

ÉTUDE

N° 33

DE

L'AVORTEMENT

AU POINT DE VUE MÉDICAL

ET AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Mai 1891

PAR

Joseph ROBY

Né à Laffat (Creuse), le 22 Novembre 1852

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

1891



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (※) DOYEN
BERTIN-SANS. ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (※).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
— VILLE (Ch. de c.)	
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale	CASTAN (※).
Clinique médicale	GRASSET.
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie . . .	KIENER (※).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (※).
Anatomie.	PAULET (O. ※ ※).
Pathologie interne.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).	ESTOR.
Opérations et appareils (Ch. d. c.)	FORGUE.
Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ※ ※).	
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ※ C. ※).	

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des mal. des vieillards. .	MM. N ..
Histologie.	BLAISE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des enfants.	BAUMEL, agrégé.
Clinique annexe ophtalmologique.	TRUC, agrégé.
Accouchements.	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. FORGUE	MM. SARDA
REGIMBEAU (※)	TRUC	ESTOR
BLAISE	GERBAUD	HEDON
BAUMEL	GILIS	LECERCLE
VILLE	BROUSSE	

MM. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

Examineurs de la Thèse

MM. JAUMES, <i>président</i> .	MM. SARDA, <i>agré.</i>
GRYNFELTT, <i>professeur</i>	GERBAUD, <i>agré.</i>

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A la mémoire de ma Tante FOUGÈRE

A ma bonne Grand'Mère

A mon Père et à ma Mère

A ma Femme

A ma petite MINA

A mes Frères et à mes Sœurs

J. ROBY.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. le Professeur JAUMES
PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

A M. le Professeur GRYNFELTT
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

A M. GARIEL
DIRECTEUR DU *Petit Méridional*

A M. TEMPIÉ
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A mon ami M. NÈGRE
AVOCAT A LA COUR D'APPEL DE MONTPELLIER
JUGE SUPPLÉANT

A mon ami Léon MOULINIER
CONSEILLER GÉNÉRAL DE L'HÉRAULT

A mon ami M. SARDA
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. le Professeur-Agrégé BLAISE
CHARGÉ DU COURS D'HISTOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

J. ROBY.

A M. le Professeur CASTAN

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. le Professeur KIENER

MÉDECIN PRINCIPAL DE L'ARMÉE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. BERTIN-SANS

PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. le Professeur IMBERT

A M. le Professeur VILLE

A M. le Professeur GRANEL

A mon ami le Docteur GERBAUD

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A mon ami le Docteur BANAL

J. ROBY.

A mon excellent ami le Docteur GAUTHIER

ET A SA FAMILLE

A mon ami CURIE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DES SCIENCES

A M. GRANGER

SECRÉTAIRE DES FACULTÉS DES SCIENCES ET DES LETTRES

A M. DUCAMP

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A M. BERTIN

CHEF DES TRAVAUX PRATIQUES DE PHYSIQUE A L'INSTITUT

A mon ami LASSERRE

ET A SA FAMILLE

A mes bons Camarades

LEBROUE, SINÈGRE, PISTRE, LACOME, LAGUENS, CASTRIOTIS.

BARET, CICEI.

J. ROBY.

INTRODUCTION

Dans cette étude de l'avortement médical et de l'avortement criminel, nous avons cherché à établir les devoirs du médecin dans l'un et l'autre de ces cas.

Le médecin, dans l'exercice de son ministère, lorsqu'il se trouve en présence d'une menace d'avortement, doit faire tous ses efforts pour arrêter le travail commencé et permettre, si possible, à la grossesse de suivre son cours. En outre, il doit combattre les accidents qui accompagnent l'avortement. Il lui faut pour cela, chercher les indications qui découlent de la cause de l'avortement et les phénomènes qui le précèdent, l'accompagnent et le suivent, et surtout examiner le terrain.

Dans l'avortement criminel, le médecin appelé comme expert doit aussi rechercher les causes (moyens abortifs) employés par les empiriques et en déterminer les résultats.

Nous avons divisé cette question en trois parties :

Avortement médical. — Étiologie et traitement : Avortement spontané, avortement accidentel, avortement provoqué.

Avortement criminel. — Manœuvres abortives préparatoires, substances abortives, manœuvres chirurgicales, examen du fœtus, examen de la femme.

Secret médical.

En quittant notre vieille et bonne Faculté, dont je garderai le souvenir, je suis heureux de remercier mes Maîtres qui ont été pour moi des amis. Je garde surtout une profonde reconnaissance à notre excellent doyen, M. le Professeur Castan, et à M. le Professeur Jaumes, dont la bienveillance m'a profondément touché. C'est d'après les nombreuses indications bibliographiques que M. Jaumes a bien voulu me fournir, que j'ai entrepris cette étude, et je remercie également mon excellent ami, M. Nègre, un des plus brillants avocats du barreau de Montpellier, qui m'a prêté son précieux concours. Je n'oublierai pas les services que m'ont rendu M. Tempié et M. Gariel.

ÉTUDE DE L'AVORTEMENT

AU POINT DE VUE MÉDICAL

ET AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

PREMIÈRE PARTIE AVORTEMENT MÉDICAL

AVORTEMENT SPONTANÉ

ÉTIOLOGIE

L'avortement spontané est un accident très fréquent occasionné par des causes très diverses.

Le docteur Garimond (Traité d'avortement) divise ces causes en deux classes : causes provocatrices, causes génératrices.

Ces causes provocatrices affectent, soit l'ensemble de la surface interne ou de la surface externe de tout l'utérus, soit un quelconque de ses points.

Les corps étrangers introduits dans la cavité utérine, les caillots sanguins sortis des vaisseaux, les coups portés sur la

paroi abdominale, peuvent produire l'hémorragie. Au point de vue de l'hygiène, la misère, les souffrances, les excès, la mauvaise alimentation, sont des causes d'hémorragie. L'anémie, lorsqu'elle est très marquée, peut également être une cause d'hémorragie et d'avortement ; elle semble exagérer la disposition aux pertes sanguines, dont la répétition appauvrit le sang. Le développement exagéré du placenta, sa position anormale, produisent le même effet.

La présence d'une tumeur sur le trajet de la veine cave inférieure, en empêchant l'afflux du sang vers le cœur, devient une cause prédisposante de l'avortement. L'habitation, les actions physiques, les exercices forcés, les secousses réitérées, provoquent souvent des décollements, des hémorragies, et indirectement l'expulsion.

Ajoutons-y, le volume exagéré du produit de la conception, la grossesse gémellaire, l'accroissement trop rapide de l'œuf.

Jacquemet développe une théorie analogue et divise les causes de l'avortement spontané en : prédispositions physiologiques et hygiéniques générales, causes pathologiques constitutionnelles héréditaires ou acquises, causes liées aux actes fonctionnels et aux états pathologiques des actes de la génération, causes inhérentes à la grossesse et au produit de la conception, causes de l'avortement accidentel.

Passons en revue les plus importantes de ces causes :

Il en est qui constituent des provocations à effet certain, inévitable ; d'autres, au contraire, n'amènent que des résultats tellement variables que l'on peut se demander quelle est son influence réelle. « Les premières, d'après Garimond, sont généralement des actions physiques que l'on exerce volontairement sur l'utérus ou sur l'œuf ; les secondes, des accidents, des lésions pathologiques ou des maladies presque impossibles à éviter, qui interviennent dans l'expulsion non volontairement

provoquée. Les unes et les autres s'adressent, pour produire leur effet, à la puissance contractile de l'utérus.

Rouget (1), dans sa théorie de la contraction musculaire, démontre que toute fibre striée serait constamment en lutte avec deux forces : « la tendance permanente au raccourcissement, propriété essentielle du ressort musculaire élastique, et la tendance à l'allongement que produirait incessamment pendant la vie, le travail de la nutrition. Si la nutrition est troublée, l'élasticité devient libre dans son action. Le ressort musculaire revient à sa forme normale, et par conséquent la contraction musculaire est tout à fait passive. C'est l'état de repos d'une propriété toute physique, l'élasticité, qui est délivrée de tout contre-poids, par suite de la cessation complète du mouvement nutritif. »

La cause génératrice sera donc la contractilité, qui, modifiée par une provocation exagérée, entrera en jeu malgré ses résistances, et les impressions se transforment en mouvement.

Lorsque la puissance contractile augmente, la provocation devient secondaire ; et sa présence suffit, quelque minime que soit son énergie, pour mettre en jeu l'organisme utérin.

« Ainsi on voit des femmes avorter en élevant un bras, en éternuant, en aspirant une odeur un peu forte. »

Enfin si l'irritabilité tombe au-dessous du type normal il faut des impressions multipliées et durables pour obtenir un résultat.

Cette exagération de susceptibilité contractile est donc une prédisposition.

Cette susceptibilité contractile peut être héréditaire ou acquise, communiquée par la mère à l'enfant ou déterminée par le genre de vie. « Les femmes oisives, molles, qui laissent

(1) Note sur les phénomènes de contraction musculaire — 1887.

le champ libre à leur imagination, qui ajoutent à cela la lecture des romans, les réunions, les bals, augmentent directement l'influence du système nerveux. Ils lui donnent une prédominance d'autant plus grande que la nutrition se fait mal. » (Garimond).

Mais aussi, la misère, les chagrins profonds, peuvent arriver au même résultat.

L'habitude d'avorter ou un premier avortement devient-il une cause prédisposante ? Jacquemier résout cette question en disant : « Que la cause qui a provoqué le premier avortement existe toujours au même degré ou à un degré plus ou moins prononcé, et produira d'une manière constante ou non le même phénomène à la même époque ou à des époques variables. Mais dans un grand nombre d'autres cas l'idée d'une sorte d'habitude contractée par l'utérus est peut-être quelquefois quelque chose de plus qu'une de ces hypothèses qui nous servent à masquer notre ignorance. Dans l'espèce humaine on ne saurait invoquer d'autres faits que la succession même de l'accident, ce qui est évidemment insuffisant et rappelle trop le *post hoc, propter hoc*. »

Il paraît qu'il n'en est pas tout à fait ainsi de certaines femelles domestiques. Jacquemier publie des observations prises sur la vache par plusieurs vétérinaires. Nous en reproduisons quelques-unes :

Pelé (1), vétérinaire d'Eure-et-Loir, dit « qu'une vache qui avorte pour la première fois à 4 mois, si elle peut concevoir ensuite, avorte pour la seconde fois à un terme plus avancé, et la troisième fois plus près encore du terme naturel. Après cela, les veaux viennent toujours à bien. Si dès la première fois la bête avorte à six mois au plus, l'avortement n'a lieu qu'une

(1) Dict. de méd. vétérinaire. — Art. avortement de Flandrin.

fois ou deux, à proportion de ce que le premier avortement est plus rapproché du neuvième mois.

Un vétérinaire de Chartres signale le même fait. « Il est rare, dit-il, de voir une établée n'avorter qu'une seule année. Nous avons vu un troupeau nombreux dans lequel cet accident a duré cinq ans, au bout desquels la maladie du sang survint et emporta 12 mères ; l'avortement reparut et dura encore deux ans. »

M. Bouley suppose que la cause de ce singulier phénomène, qui se renouvelle avec périodicité, réside dans la perturbation ovarienne.

L'hygiène joue aussi un grand rôle dans les avortements. Et certaines conditions d'insalubrité ont une fâcheuse influence sur le produit de la conception. Des parents bien portants peuvent engendrer des enfants scrofuleux, la grossesse s'étant développée dans des lieux favorables à la génération scrofuleuse. Jacquier cite encore les crétins qui sont engendrés par des époux sains, fixés dans des localités où la maladie est endémique ; les enfants produits après avoir quitté le pays sont exempts du crétinisme.

L'alimentation insuffisante, surtout par des aliments altérés, est la cause d'un certain nombre d'avortements sporadiques dans les classes pauvres et nécessiteuses, et si elle se fait sentir sur l'ensemble de la population, peut prendre en apparence les caractères d'une épidémie.

Certaines professions peuvent agir sur la grossesse et le produit de la conception. Chez les femmes qui sont habituées à un travail régulier et qui suivent un régime régulier et sont dans des conditions de salubrité ordinaire, on ne trouve guère de causes d'avortement et de complications de la grossesse ; quelquefois, les travaux des champs réservés aux femmes, les

soins pénibles du ménage, sont compatibles avec une grossesse régulière et ne donnent guère lieu qu'à des avortements accidentels dus le plus souvent à l'imprévoyance, à *des efforts violents*.

On aurait même observé des cas d'avortement dont la cause originelle aurait été la mise en mouvement trop prolongée d'une machine à coudre (1).

Avortement à 3 mois et demi (machine à coudre)

M. Olivier présente un œuf de trois mois et demi. Voici les renseignements qu'il donne sur l'avortement. Une femme de 34 ans, réglée à 13 ans 1/2, toujours régulièrement tous les mois, 8 jours chaque fois assez abondamment ; 3 grossesses à terme, puis une 4^e grossesse terminée à 3 mois par avortement. Le 20 octobre 1881, réglée pour la dernière fois. Picotements dans les seins, somnolence, nausées, etc... Elle perdait tous les jours un liquide rougeâtre par le vagin. 11 février, entre à la Maternité, où on trouve les signes d'une grossesse à 3 mois. Menacée d'avortement. Elle refusa de se laisser traiter. Le lendemain on la rapportait perdant du sang et des caillots. On lui donna deux lavements laudanisés avec 10 gouttes de laudanum de Sydenham. Néanmoins les contractions apparurent et se rapprochèrent peu à peu. Le 18 février, contractions très violentes, hémorrhagie abondante ; le 19, à 8 heures du soir, elle expulsa un œuf intact.

Cette femme est couturière et se sert de la machine à coudre. Dans les jours qui ont précédé son entrée à l'hôpital, elle fut surchargée d'ouvrage et travaillait jour et nuit. Telle serait, d'après elle, la cause de son avortement.

Suite de couches normales ; sortie parfaitement remise.

(1) Société de médecine légale de France, 13 février 1882.

Nous avons aussi à considérer dans l'influence de certaines professions sur la grossesse et le produit de la conception, celles qui s'exercent au milieu d'éléments toxiques absorbables et celle des intoxications chroniques.

Le tabac agit sur les femmes enceintes ; Stolz rapporte « qu'au moment où une femme expulsait un enfant vivant et à terme avec une grande quantité de liquide amniotique, il se répandit au même instant dans la salle de clinique une odeur insupportable de tabac en putréfaction. On apprit seulement alors que cette femme travaillait dans une manufacture de tabac. »

L'intoxication saturnine est aussi à signaler. M. Constantin Paul (1) a, dans une statistique, établi qu'en ce cas, il y a 73 % de mort de fœtus avant l'expulsion.

Le sulfure de carbone agit aussi sur les fonctions génératrices des ouvriers et des ouvrières occupées à l'industrie du caoutchouc soufré. Delpech (l'Industrie du caoutchouc soufré, 1863).

Citons encore l'influence de l'alcoolisme, qui est une des causes prédisposantes de l'avortement chez les femmes atteintes d'intoxication chronique par l'alcool.

(1) Thèse de Paris, 1861.

AVORTEMENT ACCIDENTEL

Causes pathologiques constitutionnelles, héréditaires ou acquises.

Certaines affections, la scrofule, la phtisie, le cancer, la syphilis, sont héréditairement transmissibles. Les causes communes prennent naissance dans les maladies chroniques du père et de la mère. Cette influence peut être combinée ou isolée. Si la mère a une constitution viciée par des états morbides héréditaires ou acquis, diathésiques ou autres, généralement elle ne pourra transmettre au produit de la conception que des éléments nutritifs insuffisants ou nuisibles ; ou les ovules qui se détachent de l'ovaire, déjà viciés eux-mêmes, n'ont pas encore perdu la propriété d'être fécondés ; ils sont inaptes à parcourir toutes les phases de leur développement intra-utérin et subissent l'influence fâcheuse de l'hérédité avant de naître. On doit considérer aussi l'influence morbide du père, dont la semence possède encore la propriété de féconder, mais ne l'animer que d'une vie précaire. Dans les états morbides constitutionnels, il faut rechercher l'influence du père seule ou combinée avec celle de la mère, principalement dans les cas d'avortements obscurs.

La scrofule est considérée comme une des principales causes d'avortement. Lugol (1) a observé que si le père est scrofuleux, le fœtus peut puiser dans le sein de sa mère des matériaux de

(1) *Recherches et observations sur les causes de la maladie scrofuleuse.*
Thèse de Paris, 1843.

réparation qui permettent à la grossesse de suivre son cours. Si, au contraire la femme est scrofuleuse, l'impulsion génératrice transmise par un père vigoureux peut très bien compenser ce désavantage. Mais si chez l'un ou chez l'autre les dégradations de santé sont excessives, il est rare que la grossesse arrive à terme. Si les deux conjoints sont atteints de la même affection, l'influence est plus considérable et il est impossible d'analyser les conditions qui ont déterminé l'action de la scrofule dans un sens plutôt que dans l'autre. Garimond, sur cette question, parle d'une femme qui, atteinte ainsi que son mari d'une affection scrofuleuse héréditaire, et malgré les meilleures conditions hygiéniques, eut cinq avortements à diverses périodes. Dans tous les cas le produit était mort au moment de l'expulsion. Cinq enfants sont arrivés à terme. Trois sont morts en bas âge et les deux autres sont vivants et portent des traces de cette hérédité.

L'influence de la diathèse tuberculeuse dépend aussi du père et de la mère, soit séparément, soit isolément. Cette influence produit lentement ses effets ; elle est presque nulle sur le produit de la conception pendant son existence intra-utérine. Lorsque le père seul est atteint, la grossesse arrive ordinairement à terme. Si la mère porte avec elle ce germe, il ne se développe pas aussitôt chez le fœtus. Seulement quand la maladie est à une période avancée, elle amène des troubles de nutrition qui sont un danger immédiat pour l'enfant. M. Garimond indique la toux comme une provocation de l'avortement par expulsion. Mais si les deux conjoints sont atteints de cette affection, l'action de la tuberculose est plus considérable, car la nutrition du fœtus est pervertie et sa vitalité profondément altérée offre peu de résistance.

La diathèse cancéreuse est elle-même à échéance très éloignée et n'atteint guère le fœtus dans l'utérus. Aussi n'est-elle pas une cause bien active d'avortement ou d'accouchement pré-

maturé, excepté cependant lorsque la maladie arrive à l'état de cachexie très prononcée ; quand le mal siège au col et sur d'autres parties, le plus souvent ces femmes accouchent avant terme d'enfants morts ou vivants, mais chétifs, qui souvent succombent peu de temps après leur naissance.

La syphilis constitutionnelle du père ou de la mère occasionnent fréquemment des avortements et des avortements répétés. Sans doute, les premiers symptômes n'arrivent que postérieurement à la naissance ; mais, si l'action héréditaire vient à agir sur le fœtus, dans le sein de la mère, le résultat est la mort de ce fœtus et l'avortement. Il est difficile de faire la part des auteurs de pareilles conceptions, la cohabitation entraînant habituellement l'infection de celui qui était sain.

Voici, d'après Jacquemier, les circonstances qui se présentent assez souvent pour qu'on doive en tenir compte sur la recherche de ces questions obscures :

1^o Une femme est infectée après la conception et les phénomènes secondaires arrivent avant la fin de la grossesse. Le fœtus est alors aussi exposé à l'infection que si le père ou la mère étaient malades avant la conception.

2^o Une femme atteinte de syphilis constitutionnelle traitée ou non et déjà assez loin des phénomènes primitifs ou secondaires, inoculables pour que le père puisse rester sain, n'expose pas moins le produit de la conception aux conséquences de la syphilis congénitale, mais dans une moindre proportion.

3^o La condition qui se présente dans la vie régulière le plus souvent est la suivante : Une jeune fille saine et qui ne peut pas être suspectée, s'unit à un homme qui a été infecté plus ou moins longtemps auparavant de syphilis constitutionnelle, ordinairement traitée plus ou moins régulièrement ; il n'existe plus de lésions primitives ou secondaires transmissibles ; tantôt la guérison est complète en apparence, tantôt le mal se traduit

par quelques manifestations. De telles unions sont réellement exposées à la syphilis héréditaire et aux avortements répétés.

Causes liées aux actes fonctionnels et aux états pathologiques de la génération.

Dans les avortements et les retards à la conception qui s'observent souvent dans les unions récentes, on doit chercher la part à faire à l'exercice immodéré des rapports sexuels. Il y a là une espèce de traumatisme qui, dans certains cas, provoque la mise en jeu de la contractilité. Ajoutons-y la surexcitation génésique, qui est aussi une cause active et directe d'avortement. Habeka (*Traité de l'avortement*, Paris, 1842), cite une dame qui eut 4 avortements successifs à des époques différentes de la grossesse ; son mari, peu de temps après son mariage, eut de fréquents accès d'aliénation, était très porté à l'acte de la copulation. Au commencement de la cinquième grossesse, son mari vint à mourir ; elle arriva à terme et donna un enfant vivant. Deux ans après, elle se remaria à un homme plus continent, devint de nouveau enceinte et donna le jour à une fille bien portante.

On peut trouver une altération durable du sperme chez des hommes qui apportent dans le mariage la débauche et les excès. Les pertes séminales, les affections des testicules peuvent être accompagnées d'altérations des canalicules et de vices de sécrétion. Le sperme élaboré dans ces conditions peut, pendant un certain temps, avant de perdre entièrement sa propriété fécondante, donner lieu à des conceptions imparfaites donnant des produits dégénérés, le plus souvent abortifs. L'abus des rapports sexuels, les excès, la débauche, sont loin de produire au

même degré, chez la femme, la dégradation des organes de la génération et de leurs fonctions.

Au point de vue pathologique, nous avons encore les métrites chroniques et aiguës, qui ne marchent qu'avec des grossesses laborieuses. La leucorrhée, la péritonite infectieuse peuvent occasionner aussi l'avortement. Nous reproduisons ici une observation de M. Le Blond (1) montrant l'action d'une métrite chronique caractérisée par une leucorrhée abondante et des douleurs vives dans la région hypogastrique.

Oeuf de quatre semaines expulsé spontanément (leucorrhée, métrite chronique)

Une femme de chambre, âgée de 24 ans, originaire de Bourgogne, bien réglée jusqu'à son séjour à Paris, y éprouva divers troubles de menstruation, suppression, retard ; elle se marie : les époques reparaissent régulièrement, mais chaque fois avec 10 à 12 jours de retard.

Depuis plusieurs années, leucorrhée abondante et douleurs vives dans la région hypogastrique le 1^{er} jour de l'écoulement sanguin.

9 novembre. — Ecoulement sanguin après 12 jours de retard ; dure jusqu'au

23. — Col assez volumineux, un peu ramolli.

Elle rend des caillots assez nombreux, dans lesquels on trouve une membrane. C'était un embryon d'un mois, bien constitué, sans altération, non plus que les membranes. La cause n'était donc pas le résultat d'une maladie de l'oeuf ; c'était plutôt une métrite chronique caractérisée par la leucor-

(1) *Progrès Médical*, 1873, t. III.

rhée abondante, la douleur hypogastrique qui accompagne l'éruption des règles.

Une autre observation de M. Colucci (de Naples) (1) dans une étude sur l'avortement relate quatre cas où les villosités du placenta foetal offraient une hypertrophie de l'épithélium et une atrophie de leur tissu connectif propre ; dans les quatre cas, cette altération inconnue jusqu'à présent coïncidait avec une endométrite. Elle est sans doute la cause de l'avortement, car elle doit diminuer de plus en plus la nutrition du fœtus, dont l'expulsion a lieu entre la 10^e et la 13^e semaine.

La péritonite peut aussi être une cause d'avortement. Mais elle est trop intimément liée, d'habitude, aux manœuvres abortives, pour que nous ne nous bornions, à cette place, à une simple indication.

Causes dont l'origine, postérieure à la fécondation, remonte à l'influence isolée de la mère.

Les femmes enceintes sont exposées, comme tout le monde, dans les circonstances ordinaires de la vie, à des chocs accidentels qui retentissent sur l'utérus et jusque sur le fœtus et peuvent interrompre le cours de la grossesse de différentes manières. Nous avons déjà parlé des ébranlements physiques : résultats de coups, chute, secousses, sauts, efforts musculaires, le trot d'un cheval, les fatigues de la marche.... Ces ébranlements brusques, répétés ou prolongés, agissent le plus souvent en déterminant un décollement pariétal du placenta,

(1) Association italienne. Pavie 1887, et *Semaine médicale*, T. VII.

la rupture de quelques veines utéro-placentaires ou simplement une congestion utérine qui se dissipe ou aboutit, au bout de peu de temps, à une hémorragie utéro-placentaire interne ou externe. D'autres fois, ces secousses provoquent directement l'action excito-motrice de l'utérus, ou directement la mort du fœtus et l'avortement.

Les émotions morales, vives et subites qui provoquent des perturbations instantanées dans l'innervation et la circulation, peuvent se rencontrer seules, mais souvent aussi s'associer à des secousses, à des ébranlements locaux. On l'observe dans les incendies, les accidents de chemin de fer, les commotions du tonnerre, les grandes explosions.

Baudelocque, dans ses leçons, rappelait « que pendant les huit premiers jours qui suivirent l'explosion de la poudrière de Grenelle, il avait été appelé pour 62 femmes en péril ou en état d'avortement. La manière d'agir des commotions morales ne diffère pas sensiblement des ébranlements physiques, si ce n'est que la mort du fœtus semble devenir plus souvent le phénomène initial de l'avortement.

Quant aux autres accidents pathologiques survenus chez la mère pendant la grossesse, qu'ils soient affectionnels ou non, ont un retentissement sûr l'embryon.

Examinons ceux qui peuvent se terminer par la mort du produit :

Les maladies fébriles et aiguës, la pneumonie, la grippe, le choléra épidémique, la scarlatine, la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, l'ictère, peuvent, soit abrégé la durée normale de la grossesse par la mort du produit, soit être cause d'avortement proprement dit ou même simplement d'accouchement prématuré. Cela tient à ce que l'expulsion a lieu par suite de circonstances exceptionnelles et accidentelles,

étrangères à la maladie elle-même, mais dont l'action est favorisée par l'état de la mère. Garimond fait remarquer que souvent la toux, les secousses du vomissement sont le phénomène dominant qui précipite l'expulsion.

Parmi les phlegmasies aiguës, la pneumonie est une de celles qui provoquent le plus souvent l'avortement ou l'accouchement prématuré. M. Grisolles (1) sur 18 observations a constaté 8 fois la mort de la mère.

Sur ces 18 femmes, 13 n'avaient pas dépassé le cinquième mois ; les autres étaient parvenues à la fin du septième, huitième et neuvième mois. Sur les 13 premières, 5 avortèrent et 3 succombèrent peu de jours après. Les femmes qui furent atteintes de pneumonie près du terme de 7 à 9 mois, succombèrent ; deux fois le fœtus resta vivant, accouchement prématuré ; deux fois il fut expulsé mort ; dans le cinquième cas, la femme mourut sans accoucher, et l'opération césarienne ne donna qu'un cadavre.

Dans les fièvres graves à forme épidémique, bilieuses, inflammatoires, gastriques, dysentériques, on a remarqué des pertes utérines et des avortements très fréquents.

La grippe en période épidémique n'épargne pas les femmes grosses, et d'ordinaire c'est la toux répétée qui suscite les contractions de l'utérus.

Les fièvres exanthématiques, variole, rougeole, scarlatine, ont une influence fâcheuse sur la grossesse, sur le fœtus et la mère.

La variole confluente, produit l'avortement commun.

« Dans les varioles discrètes et demi-confluentes, dit Jacquemier, le danger n'est pas le même, et la terminaison a lieu

(1) Traité de la pneumonie, 1864.

le plus souvent de la manière suivante : tantôt la grossesse suit son cours sans accidents du côté du fœtus, tantôt celui-ci est expulsé mort, soit que sa présence dans l'utérus n'ait pas provoqué le travail, bien que sa mort remontât à la période la plus grave de la maladie, soit qu'il ait contracté lui-même la variole consécutivement à la mère.

La rougeole et la scarlatine grave et épidémique partagent les mauvaises chances de la variole. »

Sur 15 cas observés par M. Bourgeois sur des femmes grosses atteintes de rougeole, 8 ont avorté et 5 des enfants n'étaient pas viables. « Dans les épidémies de scarlatine grave, toutes les femmes atteintes de la maladie accouchent avant terme et meurent presque toujours. » (?) Telle est l'opinion de M. Garimond, mais il ne l'appuie d'aucune observation.

La fièvre typhoïde peut atteindre les femmes enceintes à toutes les périodes de la grossesse. L'avortement en résulte assez souvent et le plus ordinairement par la mort du fœtus, qui succombe lui-même à l'invasion typhique.

Voici trois observations relatives à cette inoculation congénitale :

Le docteur Manzoni (1841) écrivait à l'Académie de médecine qu'il avait trouvé des altérations de follicules caractéristiques de la fièvre typhoïde, sur l'intestin d'un enfant né à 7 mois et mort 20 ou 30 minutes après la naissance.

M. Charcellay (Archives générales de médecine) a publié aussi deux cas de fièvre typhoïde chez deux enfants morts, l'un au huitième jour, l'autre au 15^e jour de leur naissance. Sur le premier, il trouva de nombreuses ulcérations des follicules qui permettaient de considérer le début de la maladie comme antérieur à la naissance. Chez le deuxième, les follicules n'étaient pas ulcérés et le début paraissait postérieur à la naissance.

L'ictère grave primitif est fort rare. Tantôt il apparaît d'emblée chez un sujet bien portant, tantôt il se développe avec le secours de causes prédisposantes, la *grossesse*, les excès vénériens. Sous l'influence de conditions mal connues encore, il a été observé à l'état *épidémique*, présentant les allures du typhus ou de la fièvre jaune frappant l'individu en pleine santé.

L'épidémie d'ictère, d'une gravité extrême, observée à la Martinique en 1838 (1) frappa presque uniquement sur les femmes enceintes. Sur 30 atteintes d'ictère, 20 succombèrent après l'avortement ou l'accouchement prématuré. Presque tous les enfants venus au monde dans ces conditions étaient morts-nés ; quelques-uns vécurent un petit nombre d'heures. Un seul a survécu et vit encore maintenant.

Symptômes et signes de l'avortement

Il est rare que les femmes ne soient pas averties par quelques signes particuliers de l'imminence de l'avortement. (Nous ne parlons pas des violences extérieures qui provoquent cet accident). Dans ce qu'on appelle l'avortement ovulaire, l'œuf est généralement expulsé en entier ; mais souvent il passe inaperçu à cause des caillots sanguins dont il est enveloppé. Les femmes n'éprouvent guère que les phénomènes un peu exagérés d'une menstruation ordinaire, et s'expliquent cette abondance de sang par un retard dans les règles.

Dans la période embryonnaire, du deuxième au troisième mois, les symptômes sont plus accentués : douleurs des reins, pesanteur dans le bas-ventre, envies fréquentes d'uriner, envies de vomir douloureuses, tension des seins... Puis, dans les parties génitales, écoulement d'abord rosé, puis roussâtre, et

(1) Saint-Vel. *Gaz. des hosp.*, 1862.

enfin du sang pur. L'utérus, examiné avec le doigt, est dur, tendu, abaissé dans le bassin. Le col est diminué de longueur, plus ou moins entr'ouvert suivant que la femme a eu ou n'a pas eu encore d'enfants. Si ce travail commençant n'est suspendu par rien ou si les moyens employés n'ont pas de succès, on ne tarde pas à voir les douleurs lombaires augmenter d'intensité et prendre le type intermittent particulier aux contractions utérines. En même temps l'écoulement sanguin augmente, et peut lui-même présenter le caractère d'une véritable hémorragie. Le col utérin, après s'être effacé complètement, s'ouvre peu à peu, et le doigt pénètre à travers l'anneau rigide formé par l'orifice, jusque sur les membranes de l'œuf qui, à cette période, offre un aspect rugueux caractéristique.

Bien qu'arrivé à ce degré, l'avortement puisse être encore efficacement combattu, il est plus fréquent de voir le travail continuer, et après des douleurs violentes, une perte sanguine souvent considérable, l'œuf être définitivement expulsé. Dans ces circonstances, la fausse couche a une marche très irrégulière. L'avortement peut se faire au bout de quelques heures ; quelquefois il peut mettre jusqu'à dix jours.

Les symptômes de l'avortement ne se présentent pas toujours avec une prédominance aussi marquée à l'hémorragie. Dans les cas où la cause de l'avortement agit en excitant directement la contractilité de l'utérus, dans ceux où elle est éveillée par la présence du produit de la conception inanimé dans sa cavité, l'hémorragie ne précède ordinairement pas le travail d'expulsion proprement dit. C'est à peine si on peut donner ce nom à l'écoulement séro-sanguinolent plus ou moins semblable à un début lent des règles qu'on observe souvent en même temps que le col se lâche et se ramollit. L'hémorragie ne commence ordinairement avec une certaine abondance qu'au moment où les contractions utérines commencent à décoller

l'œuf ; consécutive à son décollement, elle peut même être assez tardive et n'apparaître sérieusement que peu de temps après l'expulsion du fœtus, si la grossesse a dépassé le quatrième mois.

Pendant les deux ou trois premiers mois, l'œuf est le plus souvent rendu entier, si une intervention intempestive pour le dégager ne vient pas à rompre les membranes. Dans ce cas on peut dire que l'expulsion de l'œuf entier ou divisé est le phénomène capital, et on peut dire que la femme qui avorte accouche d'un œuf ; en un mot, que l'avortement tout entier n'est qu'une délivrance,

Dans quelques cas, le premier écoulement est constitué par un liquide clair, à peine teinté en rose. Ce sont les eaux de l'amnios qui s'échappent après la rupture de l'œuf. Souvent cet écoulement liquide précède d'assez longtemps les premières douleurs expulsives. Mais, quelles que soient les précautions que l'on fasse prendre à la femme, l'avortement est inévitable ; ce n'est qu'une question de temps. Il faut avoir soin de ne pas confondre l'écoulement du liquide amniotique avec une simple *hydrorrhée*. Si au contraire l'œuf ne se déchire que pendant le travail de l'avortement, on voit presque aussitôt après cet écoulement liquide le fœtus expulsé, puis le travail se suspend plus ou moins longtemps.

On doit redouter cet événement, car l'hémorragie continue, entretenue par la présence des membranes de l'œuf qui, à cette époque, a contracté des adhérences assez fortes avec la surface interne de l'utérus. Outre l'hémorragie prolongée, qui peut compromettre la vie de la femme, il faut encore compter avec la septicémie occasionnée par la putréfaction des enveloppes du fœtus et du placenta. C'est pour cette raison que les avortements criminels qui se pratiquent à cette période ont si souvent une issue fatale.

Quand le fœtus meurt dans le sein maternel, les signes de

l'avortement qui en seront la conséquence sont les suivants : d'abord, troubles généraux, inappétence, frissons plus ou moins prolongés, refroidissement des extrémités, palpitations, mais surtout gonflement des seins, d'où peut s'écouler un peu de sérosité, puis flaccidité des mamelles un ou deux jours après. Pesanteur dans le ventre, surtout vers l'anus et le pubis. L'avortement suivra avec les symptômes que nous avons rapportés plus haut, plus ou moins longtemps après la mort de l'enfant. Souvent, 8 ou 15 jours après ; quelquefois plusieurs mois.

L'expulsion de cet œuf mort sera accompagnée des mêmes phénomènes ; il sera chassé soit entier, soit en deux périodes, la première comprenant la sortie des eaux de l'amnios et du fœtus, la seconde celle des membranes et du placenta. La rétention de cet œuf mort, mais entier, n'offre aucun danger pour la mère. La pénétration de l'air extérieur ne peut avoir lieu, et il n'y aura pas de putréfaction. Le fœtus se macère au milieu du liquide amniotique qui l'environne.

Quand l'enfant meurt dans ces deux périodes, ovulaire ou embryonnaire, il peut arriver que le placenta, constitué alors par la majeure partie de la surface de l'œuf, continue à végéter et ne soit expulsé que longtemps après, au bout même de plusieurs années. Cela forme ce qu'on a appelé une môle.

Les môles sont des produits de tissus dégénérés. L'examen minutieux des môles a permis de reconnaître des œufs plus ou moins complets dont certaines parties sont atrophiées, d'autres hypertrophiées. Il y en a deux espèces : môles charnues et môles vésiculaires ou hydatiformes. Les môles charnues peuvent avoir leur origine dans le décollement de la caduque utéro-placentaire, qui est enveloppée alors d'une couche de sang coagulé. De même, le sang épanché dans le placenta s'étend

entre le chorion et la caduque réfléchie, même entre la caduque réfléchie et la caduque directe ; quelquefois même dans la cavité de l'amnios si l'œuf continue à végéter et à séjourner dans l'utérus, ce sang subit des transformations dans sa consistance et constitue une masse charnue amorphe dans laquelle il est difficile de retrouver les éléments du produit de la conception, lorsque celle-ci a une durée prolongée et que l'embryon est dissous.

La môle hydatiforme est un produit pathologique, une masse molle, friable, composé d'une quantité considérable de vésicules en grappes qui ont leur siège dans les villosités du placenta.

Quelquefois le liquide amniotique d'un œuf clair persistant à végéter dans l'utérus, au lieu d'être résorbé, peut continuer à s'accroître et prendre dans quelques cas un développement assez considérable. C'est une variété de l'affection appelée hydroamnios.

Dans la troisième période de l'avortement, auquel on a donné le nom de foetal, les symptômes sont les mêmes que nous venons d'indiquer, mais plus la grossesse se rapprochera du 6^e mois, plus l'avortement ressemblera à un véritable accouchement ; cependant les douleurs sont plus vives dans l'avortement, car ici la marche du travail est moins régulière, plus lente, la matrice n'ayant pas subi toutes les modifications qui ne sont en général accomplies qu'à la fin de la gestation.

L'écoulement est en général beaucoup plus considérable dans l'avortement, car l'hémorragie accompagne souvent les premières douleurs et se continue quelquefois pendant toute la durée du travail de la fausse couche et elle peut prendre des proportions inquiétantes si l'œuf se rompt dans la première partie du travail, avant que l'orifice utérin ait acquis une étendue suffisante pour laisser passer facilement les annexes du

foetus Dans cette période, un des signes de la mort de l'enfant est la cessation des mouvements actifs, qui sont habituellement perçus par la mère vers le quatrième mois. La tension des mamelles d'abord et leur flaccidité ne fait jamais défaut après cet évènement.

Traitement

Le devoir du médecin devant une menace d'avortement est de faire tous ses efforts pour arrêter le travail commencé et permettre à la grossesse de poursuivre son cours ; en outre, il doit combattre les accidents qui accompagnent l'avortement. Les indications découlent naturellement de la connaissance de la cause de l'avortement et des phénomènes qui le précèdent, l'accompagnent et le suivent.

Quel que soit l'âge de la gestation et les phénomènes observés, le repos au lit constitue la première indication à remplir ; de petits lavements opiacés contenant dix à quinze gouttes de laudanum de Sydenham, qu'on répètera même jusqu'à quatre fois dans les 24 heures, feront diminuer d'abord et cesser ensuite les contractions utérines ainsi que les douleurs lombaires et l'hémorragie qui en dépendent. Quant à la saignée, elle est utile surtout dans les cas d'avortements à récurrence, consécutifs aux hémorragies utéro-placentaires.

« La médication préventive, dit Jacquemier, peut avoir à s'exercer, en dehors de l'état de grossesse, contre une prédisposition générale à la pléthore, contre une diathèse hémorragique, contre une prédisposition aux écoulements menstruels exagérés, irréguliers, trop souvent répétés, aux métrorrhagies, aux fluxions hémorrhoides vers l'anus, le col de la vessie, l'utérus, contre un état habituel de congestion utérine constitutionnel ou consécutif à un état pathologique de la matrice. La tendance aux hémorragies utéro-placentaires ne se manifeste

souvent qu'avec la grossesse. Que cette tendance lui soit antérieure ou consécutive, il ne faut pas attendre, mais devancer sa manifestation. Le moyen le plus actif pour atteindre le but qu'on se propose, consiste dans les émissions sanguines générales employées dès le commencement de la grossesse. Sauf les cas de pléthore ou une constitution forte et sanguine, on demande aux saignées un effet plutôt révulsif que déplétif. En conséquence elles doivent être peu abondantes et répétées plusieurs fois suivant le besoin. Lorsque la saignée n'est pas réclamée par des prodromes déjà manifestes d'hémorragie, elle doit précéder de quelques jours le moment correspondant à l'époque menstruelle.

Il existe à l'égard des émissions sanguines locales une défiance qui n'est peut-être pas fondée et qui est exagérée. D'après M. Gendrin, c'est bien à tort qu'on les néglige, surtout dans le traitement des hémorragies utéro-placentaires. Il assure avoir eu souvent à s'applaudir de les avoir conseillées dans ces cas, toutes les fois que l'état général n'indique pas directement les saignées déplétives. Il les prescrit 1° lorsqu'il y a des douleurs vives dans l'utérus, les aines, et il les fait appliquer aux aines, à l'anus et même à la vulve ; 2° dans les cas de turgescence considérable, de tumeurs hémorroïdales ; 3° dans les phlegmasies des organes voisins de l'utérus.

Lorsque l'hémorragie est imminente ou que le sang a déjà commencé à couler, il faut seconder les effets des émissions sanguines par les révulsifs : sinapismes, ventouses sur les parties supérieures du tronc, sur les bras ; par les réfrigérants sur le bas-ventre, et par le repos dans une situation horizontale. En outre, lorsque la tendance à l'avortement est liée à une prédisposition aux hémorragies utéro-placentaires, il faut écarter avec soin les causes accidentelles et insister sur le repos.

Tant que l'œuf est intact, même si le col est effacé, entr'ouvert, si le doigt arrive directement sur les membranes, si l'écoulement sanguin a été d'une certaine abondance, il faut essayer d'arrêter l'avortement, et on a vu quelquefois dans des cas désespérés arriver à un bon résultat par l'usage des moyens préventifs que nous venons d'indiquer.

Chez les femmes qui ont déjà fait une ou plusieurs fausses couches à une époque presque toujours la même, le repos au lit, depuis la première suspension des règles jusqu'à une période postérieure à celle où les avortements ont eu lieu, est indispensable. En même temps, il faut surveiller d'autant plus la malade qu'on approche davantage du moment où l'utérus a pris l'habitude de se débarrasser de son contenu afin d'être tout prêt à combattre les premiers symptômes de fausse couche. Dans les cas où l'on sait et même dans ceux où l'on soupçonne que la syphilis a été le premier facteur des avortements successifs, la femme doit être, dès le début d'une nouvelle grossesse, soumise à un traitement antisypilitique.

D'une manière générale, toute femme qui, pour une raison ou pour une autre, craint de faire une fausse couche, devra éviter les fatigues, les voyages en voiture, en chemin de fer, les excitations de toute espèce. Elle gardera le plus possible le repos au lit, se soumettra à un régime simple et même les efforts pour aller à la garde-robe devront être évités en faisant usage tous les jours ou tous les deux jours de lavements émollients.

Quand, malgré tous les moyens employés, le travail de l'avortement continue, tous les efforts du médecin doivent tendre, au moins dans les quatre premiers mois de la grossesse, à éviter que l'œuf se déchire. Comme règle absolue, on peut poser que dans l'avortement, la rupture des membranes ne devra jamais être pratiquée artificiellement, quelle que soit la présentation du fœtus. En effet, si l'on peut obtenir, en ména-

geant la poche des eaux, en pratiquant le toucher vaginal le moins possible, que l'œuf reste entier, on est à l'abri des hémorragies consécutives causées par la rétention d'une portion de l'œuf dans l'utérus, et de la résorption putride qui en est quelquefois la conséquence. Mais si malgré toutes les précautions l'œuf se déchire, les eaux de l'amnios et le fœtus sont rapidement expulsés, et il ne reste plus dans la matrice que les enveloppes de l'œuf et le placenta qui est relativement très étendu à cette époque de la grossesse.

Les deux grands dangers, dans ce cas, sont d'abord l'hémorragie, ensuite la putréfaction des annexes du fœtus et la septicémie qui en découle.

Contre l'hémorrhagie on emploiera les moyens généraux, comme la position horizontale, les boissons froides, l'application sur le bas du ventre et le haut des cuisses de serviettes trempées dans l'eau froide. Lorsque ces moyens ne suffisent pas, il faut recourir au tamponnement ; mais c'est surtout dans les 4 ou 5 premiers mois de la grossesse que ce procédé peut être employé ; plus tard, comme je l'ai déjà dit, l'avortement se rapproche beaucoup de l'accouchement prématuré et la délivrance doit s'opérer de même.

Contre la septicémie, il faudra avoir soin de pratiquer le toucher vaginal le moins possible. Les mains de l'opérateur devront toujours être lavées dans une eau aseptisée avant tout attouchement de sa part.

Des injections vaginales d'eau semblablement coupée seront faites plusieurs fois par jour. Enfin aux premiers symptômes de putréfaction, il ne faudra pas hésiter à pratiquer les injections intra-utérines avec un liquide antiseptique.

Les femmes, à la suite d'un avortement, doivent être traitées comme après un accouchement à terme, avec plus de rigueur même, s'il est possible, afin d'éviter le renouvellement d'un pareil événement à une grossesse suivante.

Avortement dans un but médical

On distingue deux cas : 1° l'accouchement prématuré artificiel, qui hâte l'expulsion du fœtus, mais à l'époque de la viabilité, pratique qui a pour but de sauver à la fois la mère et l'enfant et dont l'utilité et la légitimité ne peuvent plus être contestées ; 2° l'avortement proprement dit, qui fait nécessairement périr le produit de la conception.

« Il est évident qu'un avortement provoqué dans l'exercice consciencieux de la profession ne tombe pas sous le coup du Code pénal, pas plus qu'on n'applique aux chirurgiens les articles relatifs aux coups et blessures, aux mutilations et aux barbaries, ou l'article 316 qui punit le crime de castration, lorsqu'un cancer a nécessité l'ablation des testicules. (1) ». Mais dans la provocation de l'avortement, il y a un fait d'un autre ordre. Ce n'est pas la chance plus ou moins incertaine de sauver la malade qui fait entreprendre une opération audacieuse ; c'est le droit de vie et de mort qui est positivement exercé ; le médecin sacrifie un être humain. Le motif, l'excuse sans doute, se trouve dans le but de conserver la mère qui n'a plus d'autre voie de salut. Quand la question est ainsi posée, la réponse ne peut être douteuse, mais à côté du péril certain, se place le danger possible, éventuel, probable. — On s'est demandé : faut-il sauver la mère ou l'enfant ?

On peut établir, à cet égard, la distinction suivante : 1° la provocation de l'avortement est légitime lorsque le péril est actuel et certain et qu'il ne peut être écarté par aucune autre pratique. Si l'avortement n'a pas lieu, la mère succombe et le fruit avec elle ; il faut au moins sauver un des deux êtres,

(1) *Gaz. méd.*, mars 1833.

puisqu'on ne peut les conserver tous deux. Cette doctrine est depuis longtemps admise par les accoucheurs, qui placent parmi les indications de ce genre, l'hémorragie utérine qui a résisté à tous les autres moyens, les déchirures notables de la matrice, l'éclampsie, les vomissements incoercibles ; l'art discute les cas, mais le principe, c'est l'imminence du péril ; 2° l'avortement ne sera point provoqué pour un danger éloigné et incertain, quelque vraisemblable qu'il puisse être. On attendra l'époque de la viabilité pour pratiquer l'accouchement artificiel, lorsque ce retard sera possible, et si le péril devient immédiat, ce sera la règle du cas précédent que l'on appliquera.

L'accouchement prématuré artificiel, pratiqué à une époque de la grossesse à laquelle le fœtus est réputé *viable* (vers la 30^e semaine, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon le degré de rétrécissement du bassin) ayant pour but de sauver la mère et le fœtus, ne saurait constituer ni un crime ni un délit. Quel que soit le résultat, l'homme de l'art est à l'abri de tout reproche, si la nécessité de l'opération a été bien constatée et s'il a eu soin de prendre conseil des maîtres de l'art.

Peut-on en dire autant de l'avortement provoqué chirurgicalement, c'est-à-dire de l'expulsion du fœtus déterminée artificiellement dès les premiers mois de la grossesse dans le cas d'extrême rétrécissement du bassin ?

Cette opération, qui a pour résultat de sacrifier le produit de la conception pour sauver la mère, aura sans doute le même sort que l'accouchement provoqué ; presque généralement repoussée jusqu'à ce jour, elle finira par être mieux appréciée, et l'on comprendra que, dans des circonstances graves, où selon toute probabilité la mère et l'enfant doivent succomber, il n'est nullement contraire aux lois ni à la morale de conserver la vie de la mère au produit encore informe de la conception (Briand et Chaudé, p. 227).

Lorsque l'avortement est mis en présence de l'opération

césarienne, Stolz cité par Tourdes, ne pense pas que l'avortement soit indiqué par l'éventualité de l'hystérotomie ; la provocation de l'avortement n'est pas sans péril. La femme se trouvera, si la grossesse continue, entre la perforation du crâne, le fœtus mort, et l'hystérotomie. Mais si les dimensions du bassin inférieures à trois centimètres, sont telles que l'opération césarienne soit en tout cas nécessaire, faudra-t-il laisser arriver fatalement cette opération redoutable ?

Tourdes cite une triste opération de Bœcker : « Une femme mariée, mère de plusieurs enfants, était atteinte d'une grande viciation du bassin, par suite d'ostéomalacie ; on lui refuse l'avortement ; l'opération césarienne est pratiquée, elle amène un enfant mort et la femme succombe. »

L'expulsion du fruit pourra être provoquée dans le cas de mort de l'enfant ou de dégénérescence de l'œuf, la rétroversion de l'utérus, totale et irréductible, des tumeurs que l'on ne peut ni enlever ni déplacer, les anévrysmes, les maladies qui ne permettraient pas à la grossesse d'arriver à son terme ou même à l'époque de la viabilité, tels sont les cas particuliers à résoudre d'après le principe de la certitude et de l'imminence du péril.

Si l'avortement est reconnu indispensable, des garanties, des formalités, doivent entourer cette pratique. Le médecin qui opérerait seul et sans conseil, s'exposerait à des poursuites judiciaires. Orfila invite les accoucheurs, dans l'intérêt de leur propre réputation, à ne jamais provoquer l'accouchement sans avoir préalablement pris conseil d'un autre accoucheur, et sans être assisté de un ou plusieurs confrères.

DEUXIÈME PARTIE

AVORTEMENT CRIMINEL

DES MOYENS EMPLOYÉS POUR PRODUIRE L'AVORTEMENT

Moyens préparatoires. — Le plus souvent, les femmes qui ont l'intention d'avorter, et les « spécialistes » en matière d'avortement, afin d'éviter les accidents qui peuvent résulter des manœuvres abortives directes, emploient pour déterminer la fausse couche des moyens moins compromettants : marches forcées, courses à cheval, en voiture, sauts, chutes, tout ce qui chez une personne prédisposée peut amener l'accident. Souvent ces moyens sont inefficaces et beaucoup de femmes y résistent ; nous pouvons rappeler quelques-uns de ces nombreux exemples : « C'est un paysan qui s'élance avec sa domestique sur un cheval fougueux, la précipite par terre au milieu de sa course, et cette malheureuse, à laquelle il applique ensuite des pains bouillants sur le ventre, résiste à toutes ces cruautés (Billaud-Lajardière). »

Tardieu cite un exemple analogue, d'après le docteur Guibout. Une femme enceinte va de Californie à Munich : une collision de chemin de fer, une traversée orageuse, une affreuse chute ne troublent point le cours de la grossesse qui arrive à son terme. Bien que ces manœuvres indirectes échouent souvent, elles n'en sont pas moins presque

toujours mises en usage comme préliminaires ou auxiliaires recommandés par les complices du crime.

Émissions sanguines. — Quelquefois la femme consulte les médecins sans rien avouer et cherche à se faire prescrire des médicaments destinés à rappeler les règles : saignées aux pieds et aux bras, sangsues entre les cuisses, à la vulve. Ces moyens sont généralement insuffisants. Mauriceau cite deux observations dans lesquelles quarante-huit et quatre-vingt-dix saignées n'ont pas arrêté le cours de la grossesse. La diète ajoutée à ces moyens est restée inefficace. L'emploi répété des bains, des pédiluves est encore une circonstance suspecte.

Substances abortives. — Devant l'insuffisance des moyens préparatoires, on met en usage les médicaments abortifs. Pendant longtemps, alors que la science n'ait leur efficacité, se basant sur des cas où ces agents étaient restés inertes ou avaient produit d'autres accidents, le public, sans s'inquiéter de ces distinctions subtiles, avait parfaitement reconnu que certains médicaments plus que d'autres possédaient cette action, et le crime en faisait largement usage.

Aussi les gens connaissent-ils depuis longtemps les médicaments qui ont des propriétés abortives, et y en ajoutent souvent d'autres dont l'action est incertaine ou nulle, mais qu'il est bon de connaître, car leur emploi ou leur présence au domicile des prévenus est au moins un indice de l'intention.

Chaque pays, chaque province a ses moyens vulgaires ; voici d'après Jacquemier une liste de ces substances parmi lesquelles se trouvent des poisons irritants, des purgatifs, des emménagogues, des plantes contenant des huiles essentielles :

1° Cantharides, arsenic, mercure, iode, iodure de potassium ;

2° Aloès, coloquinte, gomme-gutte, huile de croton ;

3° Absinthe, armoise, camomille, genièvre, mélisse, romarin, tanaïsie, safran, digitale, salsepareille.

4° Rue, sabine, seigle ergoté, sulfure de carbone.

Tardieu fait remarquer que la multiplicité de ces substances n'a d'égale que leur impuissance, et que la plupart d'entre elles n'ont jamais pu provoquer d'avortement.

Mais il en est cependant quelques-unes dont l'action élective sur l'utérus ne saurait être mise en doute et qui ont pu en certains cas provoquer ou favoriser l'avortement. Les plus connues sont la rue, la sabine et le seigle ergoté, l'iodure de potassium, l'if.

Les questions à résoudre par le médecin sont les suivantes : La substance est-elle de nature à produire l'avortement ? Peut-elle nuire à la santé ? A-t-elle été réellement employée ? A-t-elle provoqué l'avortement ? A-t-elle causé des accidents graves ? Existait-il une indication médicale et légitime pour l'administration de ce médicament ? L'emploi ou la possession de ces substances peuvent-elles être considérées comme un indice des intentions du prévenu ?

Pour répondre à ces questions, il faut connaître l'action du médicament et les circonstances du fait ; l'expert procède comme en matière d'empoisonnement : il recherche les symptômes, les lésions anatomiques, les signes botaniques ou chimiques qui caractérisent la substance employée.

Nous avons déjà mentionné comme cause d'avortement, les intoxications produites par le sulfure de carbone (Delpech), le plomb, le tabac.

L'*iodure de potassium* produit le même effet : Tardieu (1) rapporte un cas analysé par Dumas, René et Fuster, profes-

(1) Etude médico-légale de l'avortement.

seurs de Montpellier ; un herboriste avait administré à une femme grosse de quatre mois, une potion contenant 4 grammes d'iodure de potassium ; en deux jours le travail d'avortement s'établit ; les experts attribuèrent ce résultat à l'iodure de potassium en s'appuyant sur les propriétés emménagogues de l'iode et de ses composés.

L'*if* (*taxus baccata*) possède des propriétés toxiques ; les observations de MM. Censel et Dujardin, publiées par MM. les docteurs Chevalier, Duchesne et Raynal, sur cette substance, autorisent à la classer parmi les agents abortifs. M. Dujardin a vu une jument pleine de sept mois, foudroyée pour ainsi dire par l'ingestion d'une grande quantité d'if, expulser en mourant le fœtus et ses enveloppes. Mais il donne également le cas d'une femme enceinte qui succomba à l'action d'un breuvage préparé avec des feuilles d'if. La mort fut prompte, mais l'avortement n'eut pas lieu. Le pouvoir abortif de l'if n'est donc pas constant. Peut-être aussi la dose administrée avait amené une mort plus rapide que l'avortement.

La *sabine* produit également des effets très différents. Tardieu (1) rapporte le fait d'une fille enceinte de sept mois qui, ayant avalé une écuelle de vin contenant une forte dose de sabine en poudre, éprouva pendant quinze jours des vomissements et une fièvre violente, sans que la grossesse cessât de parcourir jusqu'au terme, son cours régulier.

Tardieu cite à ce sujet une observation personnelle de l'emploi inutilement fait pendant plusieurs jours de suite, par une femme enceinte de 2 mois $1/2$, de 10 à 40 gouttes d'essence de sabine qui n'amènèrent que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements.

(1) Traité de méd. lég. 1813. — Tardieu, loc. cit. p. 3.

Mais à ces faits négatifs, on peut opposer des cas où l'usage des préparations de sabine a amené l'expulsion du fœtus et la mort de la mère. (Voir deux observations des docteurs Murray et Letheby) (1).

Orfila (2) a démontré que la sabine se comporte comme un toxique déterminant une violente inflammation du tube digestif, des troubles graves du système nerveux, et que son action ne diffère pas sensiblement d'un empoisonnement, dans lequel la contraction de l'utérus et l'avortement ne proviendraient guère que comme conséquence extrême d'un désordre général qui est porté jusqu'à la mort.

La rue a été étudiée complètement par Hélie de Nantes (3), qui a mis à jour les propriétés abortives de cette plante.

« Selon cet auteur, les femmes qui emploient la rue dans le but de se procurer un avortement, commencent par des applications de feuilles fraîches, entières ou demi écrasées ; puis des décoctions de feuilles ou de racine de rue, et plus commodément le suc exprimé des feuilles, parfois à des doses énormes. La feuille, qui contient plus de principes actifs que la racine, perd beaucoup de son activité par la dessiccation. C'est à la plante fraîche qu'on doit le plus d'accidents, et c'est dans cet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. »

Lorsqu'elle a produit l'avortement, elle a toujours déterminé des symptômes graves du côté du système nerveux, une diminution considérable des mouvements du cœur, une douleur vive de l'estomac et une tuméfaction spéciale de la langue. Mais

(1) Presse médicale de Marseille. — Tardieu, loc. cit. p. 33.

(2) Orfila, Toxicologie générale, Paris 1852. T. II.

(3) Action vénéneuse de la rue et son influence sur la grossesse. (Ann. d'hyg. p. 140, T. XX.)

contrairement aux autres poisons abortifs (sabine), les contractions utérines n'arrivent pas au moment de la mort. Ce n'est pas dans les dernières convulsions de l'agonie que l'avortement se produit. Les contractions se produisent en moins de 43 heures, comme un véritable symptôme de l'intoxication spécifique, et l'avortement se produit sans accidents spéciaux.

Quant à l'*ergot de seigle*, malgré l'influence qu'on lui reconnaît sur la contractilité de l'utérus, de nombreuses observations ont permis d'établir que l'ergot a terminé assez rapidement, par l'avortement, des fausses couches accidentelles *déjà commencées* ; mais on a constaté aussi qu'un grand nombre de femmes enceintes ont pris une assez grande quantité d'ergot en poudre, dans le but de se faire avorter et qu'elles ont complètement échoué.

La jurisprudence médicale a été fixée sur ce point par un rapport fait à l'Académie de médecine en 1850 par M. Daugyau (1).

Nous en extrayons quelques passages :

« Au premier rang des motifs qui ont rendu, dans le principe, le seigle ergoté suspect aux médecins et à l'autorité, il faut placer la crainte du criminel emploi qu'on en pourrait faire. N'était-ce pas un nouveau moyen abortif offert à la perversité, moyen plus redoutable encore que ceux jusqu'alors mis en usage, puisque les coupables, moins retenus par la crainte des accidents, et assurés de l'impunité d'un crime qui ne devait pas laisser de traces, auraient le champ libre, et ne connaîtraient plus de bornes à leurs entreprises ? Ces appréhensions étaient au moins exagérées. Le seigle ergoté excite, réveille la contractilité de l'utérus, quand fatiguée, épuisée, elle som-

(1) Bulletin de l'Ac. de méd., t. XVI, p. 6 à 30.

meille ; il l'éveille difficilement, on a même cru longtemps qu'il ne pouvait l'éveiller quand elle n'a pas encore été mise en jeu. La rareté des avortements pendant les épidémies d'ergotisme n'était-elle pas un suffisant motif de sécurité ? Mais plus tard, cette propriété qu'on avait longtemps déniée au seigle, il se trouva qu'il la possédait, au moins à *une époque avancée* de la grossesse. C'est en la mettant à profit que, dans un assez grand nombre de cas l'accouchement a été provoqué avant terme. Ce que les maîtres de l'art ont opéré dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, d'autres n'ont-ils pas pu le faire dans de criminelles intentions ? Cette question paraît encore préoccuper l'autorité ; nous ne pensons pas que le seigle puisse, sans aucun travail commencé, sans impulsion étrangère, sans manœuvre préalable, à lui seul enfin, mettre en jeu les contractions de l'utérus dans la première moitié de la grossesse, qui est celle pendant laquelle le crime d'avortement est le plus souvent commis. Mais ce qu'il ne saurait accomplir tout seul, il peut au moins concourir à l'opérer, et nul doute que, dans ces ténébreuses manœuvres, il ne fasse partie des moyens employés, sinon à la destruction, du moins à l'expulsion des fœtus. Combien, dès lors, n'est-il pas regrettable qu'on ne puisse pas le rendre inaccessible aux mains qui en font un criminel usage. »

Manceuvres abortives

Les moyens mécaniques sont de deux ordres : les uns *extérieurs*, les autres *internes*, agissant directement sur l'utérus ou sur le produit de la conception.

Moyens externes. — Nous avons déjà parlé au commencement de ce chapitre des traumatismes externes, chutes, coups, marche forcée, etc., constatant que souvent ils sont inefficaces.

Cependant, quelquefois un coup de pied sur l'abdomen peut provoquer l'avortement sans laisser de traces sur la peau, comme dans les ruptures d'intestin produites par la même cause. Devaux rapporte un cas où le coup de pied fut suivi d'une fausse couche à six mois. Belloc cite un fait analogue : à la suite d'un coup de pied, l'avortement eut lieu le lendemain. Ainsi cet avortement consécutif à des violences peut se produire avec une grande rapidité ; d'autres fois cette conséquence est plus tardive. Wald cite un cas dans lequel, à la suite d'un coup sur le bassin, les douleurs et un léger écoulement furent immédiats, mais la femme n'avorta que le sixième jour. « Zachias rapporte qu'un prêtre ayant frappé une femme grosse de trois mois, d'un coup de bâton sur les reins, elle éprouva de vives douleurs qui persistèrent ; elle n'avorta qu'au bout de trois mois, après une épistaxis considérable. L'illustre père de la médecine légale a été taxé de partialité pour avoir attribué l'avortement à l'hémorragie plutôt qu'à la violence. » (Jacquemier).

On signale également, parmi les moyens directs de nature à provoquer ou tout au moins à favoriser l'avortement, les frictions exercées sur le ventre (Hoffmann). Wistraud, cité par Hoffman, rapporte que dans un cas, l'avortement est survenu après des frictions énergiques et répétées sur le bas-ventre. Le même auteur raconte qu'en Suède des spécialistes en réputation comme *presseurs* de ventre passent pour produire facilement l'avortement. Sans nier d'une façon absolue l'action de ce moyen mécanique, nous pensons qu'il ne peut acquérir une grande importance en médecine légale. Il est en effet impossible de démontrer par l'examen que le moyen a été employé dans un but criminel (Lutaud, *Méd. lég.*)

Moyens chirurgicaux. — Les manœuvres abortives, considérées d'une manière générale, consistent toutes en opérations

plus ou moins simples, plus ou moins grossières, pratiquées sur la matrice.

Il n'est pas besoin, de connaissances anatomiques et physiologiques bien étendues ni bien positives, pour savoir que l'introduction d'un corps étranger dans l'intérieur de l'utérus chez une femme enceinte, et la lésion des membranes qui enveloppent le fœtus, pourront amener la mort ou du moins l'expulsion prématurée de celui-ci.

En général, le moyen dont font usage les personnes qui ne sont point étrangères à l'art de guérir et qui font une sorte d'industrie de leurs coupables manœuvres, c'est la perforation des *membranes fœtales* au moyen d'un instrument plus ou moins acéré introduit dans l'utérus.

Tardieu a tracé le tableau magistral de ces coupables manœuvres et de leurs déplorables résultats.

« Nous en connaissons les préliminaires. D'abord la femme doute encore de sa grossesse ; puis elle espère, à l'aide de violents exercices ou de marches forcées, déterminer un avortement clandestin ; puis, des signes certains se manifestent ; elle va trouver la sage-femme ou l'homme de l'art, indigne de ce titre, qui doit la *débarrasser*. Quelquefois, son parti est pris et le marché est conclu ; elle sait, ou à peu près, ce qui va se passer. Mais le plus souvent on ne s'exprime qu'en termes vagues : on lui promet de *décrocher* ou de faire *couler* son enfant. S'étant déjà plusieurs fois soumise au toucher, elle peut croire qu'il ne s'agit encore que de la *toucher*, lorsque le doigt, introduit dans ses parties sexuelles, y dirige l'instrument et accomplit le crime. Souvent, en effet, l'opération est réduite à cette extrême simplicité : la femme reste debout comme dans une exploration ordinaire, elle peut être de bonne foi en soutenant que la sage-femme s'est bornée à introduire son doigt dans la matrice et que cette introduction n'a différé des autres que par les suites. De là, la question posée quelquefois à

l'expert : l'avortement peut-il être pratiqué avec la main seule ? Non, dans les conditions ordinaires ; mais lorsque l'utérus est fortement abaissé, que son col est mou et entr'ouvert, le doigt peut atteindre les membranes, les décoller ou les déchirer et provoquer ainsi l'avortement. Le plus souvent l'opération exige un instrument, mais qu'on ne croie pas que ceux qui pratiquent l'avortement emploient des instruments, tels que des stylets, des sondes à dard ; de semblables instruments trouvés en leur possession seraient trop compromettants ; ils se servent au contraire des instruments les plus simples, d'une aiguille à tricoter de bois ou de fer, d'une plume à écrire ; une sage-femme se servait de la tringle d'un petit rideau qu'elle se hâtait de remettre en place. Quelquefois cependant le procédé est plus chirurgical. Le spéculum éclaire la voie et fraie le passage à un stylet ou à une sonde ; ou bien on a eu la précaution de faire une injection dans la matrice, de dilater le col, en y plaçant une éponge préparée. Mais on a affaire alors à des individus plus éclairés qui ne manqueraient pas de donner à leurs manœuvres quelques prétextes, de fournir des explications empruntées aux préceptes de l'art. »

Quant aux sensations qu'éprouve la femme dans les manœuvres abortives, nous reproduisons les conclusions d'une étude du D^r Leblond.

a) L'introduction faite avec douceur et précaution d'instruments mousses à travers l'orifice profond du col et dans la cavité de l'utérus ne détermine aucune sensation perçue chez la femme, lorsque cette introduction ne s'accompagne pas de secousses ou d'actions mécaniques brusquement imprimées aux parois de cet organe. Cette insensibilité de l'orifice profond du col et de la surface interne du corps de la matrice s'observe aussi bien sur l'utérus gravide que sur l'utérus vide ou distendu par un produit pathologique.

b) Les sensations douloureuses, analogues à une piqure, me semblent dues aux manœuvres intravaginales ; la simple exploration

du vagin, avec des instruments ou même avec le doigt seul, les fait naître ; elles ne prouvent en aucune façon qu'on ait introduit ou tenté d'introduire un instrument quelconque dans la cavité utérine.

c) Les secousses, les mouvements brusques, tendant à modifier la forme, la situation ou la direction de l'utérus, imprimés aux parois de cet organe, à son fond, à son orifice inférieur, par des instruments introduits dans sa cavité, sont douloureusement perçues par les femmes. En ce cas la douleur, plus ou moins intense est vague et m'a paru être rapportée le plus souvent par les malades au bas-ventre ou aux aines.

d) Quoique le tissu utérin ait pu se laisser traverser de part en part (par un hystéromètre introduit dans sa cavité, par exemple), sans que la personne blessée en eût conscience, les lésions graves des parois utérines, comme celles qui résultent de la constriction du fond de l'utérus inverti, déterminent, en général, une douleur atroce et un état syncopal.

En rapprochant ces phénomènes de troubles analogues, accusés par certaines femmes qui avaient subi une tentative d'avortement, on est tenté de rapporter ces derniers aux actions mécaniques pratiquées dans un but abortif, aux manœuvres excessives et aux violences auxquelles, en pareil cas, la surface interne de l'utérus est exposée sous l'action de mains inexpérimentées.

En résumé, les manœuvres abortives pratiquées aux moyens d'instruments mousses, maniés avec précaution, ne déterminent pas de douleur. La sensation de piqure, quand elle existe, paraît devoir être rapportée au contact du doigt ou des instruments avec le vagin. Une sensation pénible de gêne, de *farfouillement*, une souffrance vague ; de même que douleurs aiguës, irradiées, dans le ventre, à l'épigastre, suivies d'un état syncopal sont, quand elles existent, le résultat d'actions mécaniques plus ou moins violentes, mais toujours exagérées, imprimées à l'utérus par des instruments introduits dans sa cavité.

Ce qui précède ne s'applique ni aux injections intra-utérines, d'un emploi si fréquent dans la pratique criminelle des avortements, ni à la manœuvre, beaucoup plus rarement employée, qui consiste à rompre directement les membranes avec l'instrument introduit au travers du col utérin.

L'injection d'eau chaude, préconisée par Kiwisch, dans l'avortement chirurgical, a été méthodiquement employée dans un but criminel, et il est peu de sages-femmes qui, adonnées à la pratique des avortements, ne connaissent pas le *dilatateur utérin* de Tarnier (1).

Briand et Chaudé concluent que cette distinction entre ces deux ordres particuliers des procédés chirurgicaux d'avortement n'est pas indifférente au point de vue médico-légal. En effet, la présence de lésions sur le fœtus rendra probable la perforation ; leur absence, au contraire, fera présumer qu'on a eu recours au décollement, et comme ce moyen constitue un mode plus difficile et plus savant, son emploi permettra à la justice de reconnaître une main plus exercée et de diriger ses soupçons avec plus de certitude. »

Il est possible toutefois d'admettre l'emploi simultané de la perforation et du décollement, bien que le soulèvement des membranes suffise toujours (Tarnier-Pénard) à provoquer des contractions expulsives de l'utérus.

Nous allons maintenant passer en revue les divers procédés employés par les spécialistes, en matière d'avortement, et les effets produits par leurs manœuvres abortives.

Observation Première

Mort déterminée par un simple cathétérisme utérin durant des manœuvres abortives (2).

On apporte à l'hôpital, le cadavre d'une femme que deux autres avaient ramassée dans la rue. Je constatai à l'autopsie une grossesse de quatre mois environ. Sans trace de traumatisme des organes génitaux et sans commencement de travail. L'instruction donna les

(1) Bull. de l'Ac. de médecine. T. 28, p. 86.

(2) Société de médecine légale, 7 juillet 1890.

faits suivants : cette jeune femme, enceinte de 4 mois, avait résolu de se faire avorter et s'était adressée à une femme connue pour les pratiques de ce genre. L'avorteuse et sa complice avouèrent tous les faits dont elles étaient incriminées ; l'avorteuse introduisit dans le col utérin la canule d'un petit injecteur en caoutchouc, et au moment où elle s'appêtait à presser sur la poire, la jeune femme fut prise de tendances syncopales, puis de symptômes plus graves, et en quelques minutes elle succomba.

Ainsi la simple introduction d'une canule dans le col utérin peut déterminer des accidents de syncope.

Observation II

Tentative d'avortement avec un crochet à broder (1)

A la Société des médecins de Vienne, M. Herzfeld montre le manche d'un crochet à broder qu'il a extrait de l'utérus d'une femme de 25 ans. Elle prétendait avoir laissé la canule de son injecteur dans le vagin. Mais celui-ci était vide. Et après dilatation du col, M. Hertzfeld trouva le crochet. Cette femme, pour éviter de nouveaux enfants (elle en avait 4), suivant les conseils d'une sage-femme, nettoyait l'utérus après chaque coït, avec un crochet armé d'un linge.

Ce fait a une grande importance, car il prouve bien que les femmes peuvent elles-mêmes s'introduire dans l'utérus des corps étrangers pour provoquer l'avortement.

Observation III

Utérus percé par deux coups de ciseaux. — Rapport sur un fait d'avortement.
(D^r Le Blond). (2)

Le D^r Couillaud, d'Epernay, a été commis il y a quelques semaines pour examiner une fille accusée de s'être fait avorter, avec mission

(1) *Semaine médicale* 1889, t. IX, p. 24

(2) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1884, t. II, p. 520.

de dire si elle a eu une fausse couche récente et des grossesses et couches antérieures. L'examen a permis à notre confrère d'affirmer une ou plusieurs grossesses remontant à plusieurs mois et ayant dû arriver près du terme. De plus, l'examen du col utérin a permis de constater sur la lèvre antérieure de cet organe, à environ un centimètre et demi de son orifice, une cicatrice triangulaire. La femme a déclaré n'avoir jamais subi d'opération sur l'organe utérin, mais elle a avoué une grossesse qu'elle a fait cesser, dans le courant d'octobre dernier, avec l'aide de longs ciseaux qu'elle s'est introduit dans les vagin avec le doigt, à deux reprises différentes.

N'ayant eu que du sang la première fois, elle a recommencé l'introduction une seconde fois et est arrivée à faire sortir de l'eau.

L'enfant, d'après son dire, aurait eu environ 7 mois et serait venu mort. Sa tante l'aurait jeté dans un ruisseau, où il n'a pu être retrouvé.

Les suites de l'opération auraient été très simples, puisque la fille aurait pu se lever le lendemain.

Le juge demande si, avec les ciseaux indiqués, la femme a pu s'opérer elle-même ainsi qu'elle le soutient.

Les ciseaux ont 15 centimètres $1/2$ des anneaux à la pointe, qui est très effilée.

Notre confrère s'est servi de ces ciseaux pour couper la peau du bras d'un cadavre. La section des tissus n'a pu avoir lieu en imprimant aux branches les mouvements que l'on pratique ordinairement avec cet instrument; mais les ciseaux étant fermés, il a suffi d'une pression assez légère pour leur faire traverser la peau.

L'introduction de ciseaux pointus dans le vagin sans l'aide du doigt serait difficile, à cause des replis nombreux de ce conduit, replis qui auraient pour résultat d'arrêter la pointe et de l'engager dans les tissus.

Mais la difficulté d'introduction des ciseaux disparaît si on les glisse sur un doigt préalablement introduit dans l'organe, ou en plaçant les branches des ciseaux parallèlement au doigt au moment de l'introduction. Le doigt une fois arrivé au contact du col, il est facile, au moyen de l'autre main pressant sur les anneaux de l'instrument, de faire pénétrer la pointe au travers du tissu utérin ramolli comme il l'est dans les derniers mois de la grossesse.

De plus, le col de l'utérus jouissant d'une sensibilité peu marquée, la pénétration peut se faire sans grande douleur pour la patiente.

C'est d'ailleurs cette façon de procéder que la fille incriminée a employée, d'autant qu'elle s'est servi du doigt pour conduire les ciseaux.

Lorsque les ciseaux auront été ainsi introduits au fond du vagin, la pénétration de la pointe devra se produire de préférence au niveau de la lèvre antérieure du col, ou même sur le segment antérieur de l'utérus, à cause de l'obliquité antérieure de cet organe distendu par un produit de conception arrivé à sept mois.

Notre confrère d'Epinay nous dit, en effet, que la cicatrice observée siège au niveau de la lèvre antérieure.

Je dois rapprocher du fait soumis à votre appréciation par M. le D^r Couillaud, l'exemple d'une femme de vingt-cinq à trente ans, qui vint me consulter, il y a plusieurs années, pour des douleurs dont l'utérus était le point de départ. L'examen des organes génitaux me révéla un utérus volumineux avec un col ulcéré dans la majeure partie de son étendue.

Je portai alors le diagnostic de métrite chronique et j'annonçai à la malade que le traitement serait d'assez longue durée.

Je fus très surpris de voir la guérison se procurer très rapidement. Au bout de quelques semaines, le col avait repris son volume normal et il n'existait plus de traces de l'ulcération observée lors de mon premier examen.

La même malade revint, quelques mois après, avec les mêmes phénomènes douloureux et les mêmes symptômes locaux. Le traitement, comme la première fois, amena la guérison dans un espace de temps très limité.

Ce qui me surprit, c'est lorsque la même personne revint, quelques mois plus tard, toujours atteinte des mêmes symptômes. Pensant que je devais trouver l'explication de ces retours de métrite dans des manœuvres exercées sur l'utérus, je pressai la malade de questions, et je parvins à lui faire avouer que les trois visites qu'elle m'avait faites avaient été précédées de manœuvres d'avortement, en procédant de la façon suivante : couchée dans un lit dans le décubitus dorsal, elle glissait un doigt jusque sur le col utérin, dont un étudiant en médecine lui avait appris à connaître l'orifice, puis elle introduisait dans le col le manche d'un porte-plume en bois effilé à son extrémité et renflé vers son milieu. Le renflement limitait l'introduction.

Je pus alors me rendre compte que les symptômes de métrite constatés à trois reprises devaient être attribués à un défaut d'involution utérine à la suite d'avortements, et je pus aussi m'expliquer la guérison rapide des symptômes pseudo-inflammatoires observés.

Comme conséquence pratique, je ferai remarquer, que toutes les fois que nous voyons une inflammation utérine guérir en quelques semaines, nous devons supposer que nous avons eu affaire à un défaut d'involution utérine consécutif à un avortement.

J'ai tenu à vous rapporter ce fait, parce que, dans une certaine mesure, il vient confirmer celui qui est soumis à notre appréciation par le Dr Couillaud.

Comme conclusion, nous dirons que l'assertion de la fille incriminée est vraisemblable, et que l'avortement a pu être pratiqué par la femme elle-même au moyen de ciseaux effilés dont les branches ont 15 centimètres et demi de longueur, de la pointe aux anneaux.

M. Charpentier rapporte un fait semblable à celui de M. Leblond, qu'il a eu l'occasion d'observer dans la clientèle.

Il s'agissait d'une dame qui avait eu deux enfants, et qui, ne voulant pas augmenter sa famille, se fit avorter à deux reprises différentes au moyen d'une sonde qu'elle s'introduisait elle-même dans la cavité utérine. Cette dame avait l'habitude de se toucher le col après le coït, dans le but, disait-elle, d'enlever le sperme qui le souillait. L'introduction de la sonde avait lieu dans le décubitus dorsal, au moyen d'un doigt introduit dans le vagin et servant de conducteur à l'instrument.

Les conclusions du rapport de M. Leblond sont adoptées.

Observation IV

Consultation médico-légale dans une affaire d'avortement provoqué par un morceau de bois pointu (Dr Lafargue). (1).

La nommée M... (Alice), âgée de 22 ans, célibataire, raconte que, se croyant enceinte, elle se fit visiter par la nommée Virginie S..., non accoucheuse, mais ayant la réputation de *débarrasser les femmes de leur état de grossesse*. La femme Virginie S... introduisit un doigt

(1) *Annales d'hygiène et méd. lég.*, 1883, t. X, p. 102.

dans les parties sexuelles de la jeune fille, pendant que celle-ci était debout, les jambes écartées. Alice M... ne vit aucun instrument dans les mains de Virginie S...; l'opération ne fut nullement douloureuse; pas une goutte de sang ne s'écoula en dehors des parties sexuelles. Alice M... se rendit à pied à son domicile, et fit ainsi un kilomètre environ. Cette exploration se fit le mardi 10 mai 1881.

Le lendemain, Alice M... se rendit à pied à Talence, commune distante de Bordeaux de trois kilomètres, où habitaient ses parents. Elle y séjourna toute la journée, et fit quelques plantations avec sa mère. Pendant qu'elle était courbée, cette jeune fille dit avoir ressenti une sorte de craquement dans les reins, suivi d'une légère douleur. Le soir, elle revint à pied à Bordeaux.

Le jeudi 12 mai, cette jeune fille commença à perdre des eaux par le vagin; elle envoya chercher une accoucheuse, et celle-ci lui conseilla de se rendre chez elle, ce que fit Alice M...

Le vendredi, rien ne survint; les pertes continuèrent et, vers le soir, il y eut quelques douleurs, celles-ci augmentèrent dans la nuit, et le samedi au matin, 14 mai, l'accouchement eut lieu.

La sage-femme, dans sa déposition près le juge d'instruction, déclare que le fœtus pouvait avoir quatre mois, que son cœur battit quelques minutes, et qu'il portait à la tête, entre le pariétal gauche et l'occipital, *une blessure de forme triangulaire dont les côtés du triangle mesuraient quatre centimètres environ*. La peau du crâne, dit cette accoucheuse, avait été déchirée par un instrument pointu. Elle ajoute qu'elle en fit la remarque à la jeune fille qui déclara que personne ne l'avait touchée. Le petit cadavre fut enterré dans le jardin. La jeune Alice M... fut assez malade; le placenta ne fut expulsé que six jours après l'accouchement. Cette jeune fille séjourna quinze jours chez l'accoucheuse.

La femme Virginie S... ne reconnaît pas avoir pratiqué le toucher sur la fille Alice M... Elle déclare qu'elle ne lui a donné que quelques infusions d'armoïse.

Avortement. — D'après les faits déjà établis, un doigt aurait été introduit dans les parties sexuelles de cette jeune fille le 10 mai, et l'avortement aurait eu lieu quatre jours après.

A la grande rigueur, le doigt seul peut être introduit dans la matrice et atteindre les membranes de l'œuf qu'il déchire et qui détermine ainsi l'avortement; mais c'est la grande exception; il

faut pour cela que l'utérus soit très bas, le col mou et un peu entr'ouvert. Dans le fait qui nous occupe, si les manœuvres ont été faites, la main devait être armée d'un instrument pointu, car à cette époque de la grossesse (quatre mois environ), l'utérus est haut, et ensuite, on doit se rappeler que le fœtus portait sur le crâne, à sa naissance, une blessure triangulaire constatée par l'accoucheuse, blessure qui n'a pu être faite que par un instrument pointu porté par la main dans l'utérus.

Je sais bien que la fille Alice M... dit qu'elle n'a rien vu dans la main de Virginie S... et qu'elle n'a ressenti aucune douleur lors de l'examen ; mais je ferai remarquer que quelquefois cette opération se fait avec une extrême simplicité ; le doigt est introduit dans les parties sexuelles, il dirige l'instrument à l'aide duquel on accomplit le crime, et la victime quelquefois ne ressent rien ou presque rien.

« C'est ainsi, dit A. Tardieu, que beaucoup de victimes soutiennent de la meilleure foi du monde que la sage-femme s'est bornée à leur introduire un doigt dans la matrice, et que cette introduction n'a différé du simple toucher que par l'expulsion du fœtus. »

L'époque à laquelle la sortie du fœtus aurait eu lieu chez Alice M... est bien celle qui s'observe dans les cas d'avortement provoqué.

Observation V

Responsabilité médicale. — Inculpation d'avortement suivi de mort. — Affaire
D^r C... et D... (1)

(Tarnier, Brouardel, Bouloumié, Pozzi.)

Cette observation est relative à une jeune fille qui, pour être renseignée sur son état de grossesse, va consulter le D^r D..... Ce docteur introduit dans l'utérus une sonde d'homme dont la courbure est un peu renversée, et en très mauvais état, bosselée et sale. La jeune fille avorte 36 heures après sa visite et meurt au bout de quelques jours.

(1) *Annales d'hyg. et de méd. légale*, 1881, t. V.

Nous reproduisons ici les rapports fournis sur cette question par MM. Tarnier, Brouardel, Bouloumié, Pozzi.

En février 1881, un procès s'est déroulé devant les Assises de la Seine. Une jeune fille, avant de mourir, avait formulé contre un docteur en médecine et contre son amant une grave accusation. Devenue, en juin 1880, la maitresse d'un négociant, elle se serait bientôt aperçue qu'elle était enceinte. Son amant l'aurait conduite chez le D^r C... le 14 août. Celui-ci aurait immédiatement pratiqué sur elle des manœuvres à la suite desquelles elle aurait fait une fausse couche, trente-six heures après sa visite. Quelques jours plus tard, elle aurait été obligée de prendre le lit et après plusieurs accidents très complexes qui rendaient le diagnostic obscur.

A l'autopsie, on constate un kyste hydatide du foie en suppuration.

Le docteur, interrogé, répond qu'il n'a fait, pour constater qu'elle était enceinte, qu'explorer le vagin.

La jeune fille, avant sa mort, avait déclaré à différentes reprises qu'elle s'était sentie piquée, qu'on lui avait fait une piqûre, que le D^r C... lui avait donné comme un *coup de lancette*.

Or le D^r C... ayant remarqué par le toucher une odeur fétide dans les parties et supposant qu'il y avait une inflammation, introduisit une sonde dans le vagin.

Les questions posées sont les suivantes :

1^{re} question. — A-t-il procédé comme on le fait d'habitude pour observer qu'une femme est enceinte ?

2^e question. — En quoi l'exploration du vagin pouvait-elle l'aider à connaître à quelle période de sa grossesse était-elle arrivée ?

3^e question. — Le D^r C... prétend avoir été amené à faire cette exploration par suite de l'inflammation des parties de la jeune fille. Pouvait-il apprécier cette prétendue inflammation sans la voir et sans constater des yeux les traces qu'elle aurait pu laisser sur les organes ?

4^e question. — Peut-on procéder par le contact seul et sans qu'il soit besoin de voir les parties, quand il s'agit de faire avorter une femme ?

5^e question. — En quoi consistent aujourd'hui les pratiques abortives, et à quel mode a-t-on recours pour qu'il n'en reste aucune trace ?

6^e question. — La sonde indiquée par C... comme étant celle dont il s'est servi pouvait-elle, agitée dans certaines conditions, amener le décollement du fœtus ?

7^e question. — Est-ce que l'introduction brusque d'une sonde mousse dans un orifice fermé ne peut pas faire éprouver à la patiente une sensation analogue à une piqûre ou à une déchirure ?

8^e question. — La façon dont C... a procédé, d'après le dire de Gabrielle B..., ne devait-elle pas amener l'avortement ?

9^e question. — Son exploration ayant eu lieu le 14 août dans l'après-midi, des gouttes de sang ayant paru aussitôt et la fausse couche s'étant produite le lendemain, l'apparition du sang et l'avortement ne sont-ils pas la conséquence médiate des pratiques opérées ?

Les réponses sont celles-ci :

1^o Nous ne discuterons pas ce diagnostic, qui témoigne, ainsi que bien d'autres passages de l'interrogatoire, d'un singulier oubli des plus simples notions de la pathologie médicale et que cet examen a été incomplet et mal conduit.

2^o Pendant les premiers mois de la grossesse, le toucher vaginal peut faire reconnaître si l'utérus est ou n'est pas augmenté de volume, si le col est dur ou ramolli. Pratiqué seul, le toucher vaginal n'est pas suffisant.

3^o Par le toucher vaginal seul, on peut reconnaître dans certains cas que le col de l'utérus est plus volumineux, plus mou ou plus dur que dans l'état normal, que le volume et la sensibilité de la matrice sont augmentés, ainsi qu'on l'observe dans la métrite; on peut reconnaître également que les ligaments larges ou les culs-de-sac péritonéaux sont enflammés. Lorsqu'il n'existe ni tumeur utérine, ni métrite, ni inflammation des ligaments larges, ni pelvipéritonite, et quand des pertes blanches, rouges ou sanguinolentes, semblent indiquer une vaginite ou une ulcération du col, le toucher ne suffit plus; il faut voir le siège de l'inflammation et des ulcérations au moyen du spéculum.

4^o Il est possible de faire glisser sur le doigt introduit préalablement dans le vagin une sonde, un instrument piquant quelconque, et de l'introduire dans le col de l'utérus et le pousser dans la matrice, de façon à décoller ou déchirer les membranes. (Tardieu a déjà signalé ce procédé comme fréquemment usité.)

5^o Les pratiques abortives sont surtout le décollement ou la ponc-

tion des membranes de l'œuf, et l'injection d'un liquide dans la cavité utérine.

6° La sonde est une sonde d'homme dont la courbure est un peu redressée. Elle est en mauvais état, bosselée. On peut avec elle, comme avec tous les instruments mousses ou piquants analogues, pénétrer dans la cavité du col, et de là dans l'utérus, décoller les membranes de l'œuf et provoquer ainsi un avortement.

7° L'exploration du vagin et de la surface externe du col par une sonde, mais sans introduction dans la matrice, produit chez certaines femmes une sensation qu'elles accusent en la désignant sous le nom de piquûre et qui peut se traduire par un mouvement brusque. Ce fait est rare, et la sensation peu persistante. La sensation qu'elles éprouvent au moment où un instrument pénètre dans le col de l'utérus est très variable. La femme qui n'est pas enceinte et dont l'orifice interne est étroit, le plus souvent, éprouve, au moment où on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsqu'elle est enceinte et qu'un accoucheur, par suite d'accidents assez graves pour compromettre la vie de la femme, est obligé de pratiquer l'avortement ou l'accouchement prématuré, souvent la femme n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il y a une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de *farfouillement* et de piquûre nettement signalée dans des cas nombreux.

C'est ce qui a dû se produire dans le cas de cette jeune fille.

8° Quant à l'odeur infecte signalée par Gabrielle B. et le Dr C.... nous ne pouvons en signaler la cause avec certitude. — Nous ne pouvons l'expliquer par la perforation des membranes de l'œuf — et nous devons ajouter qu'il n'est pas rare, dans bon nombre de maladies des organes génitaux, vaginite, métrite, etc., de constater une odeur mauvaise, parfois infecte.

9° Nous adoptons la description de Tardieu, dans son étude sur l'avortement, sur les effets immédiats et consécutifs des manœuvres abortives ; sa description est restée classique : « Au moment de l'introduction de l'instrument dans l'intérieur de la matrice et de la perforation des membranes, presque toujours il s'écoule une petite quantité de sang, plus rarement un peu de liquide amniotique. — A partir de ce moment, si l'opération n'a pas manqué son but, cas dans lequel les femmes conservent seulement pendant quelque temps des douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, le sang

reparaît sous forme de pertes de plus en plus répétées. — A moins d'accidents graves elles sont contraintes à des marches forcées et à un exercice qui est bien fait pour aggraver les suites de l'opération. » Ils concluent que la fausse couche a dû s'effectuer 24 à 36 heures après la visite faite dans le cabinet du Dr C...

Pozzi, consulté sur la question, établit deux points qui ont une grande importance au point de vue de la défense.

Il considère :

1° L'odeur fétide ;

2° L'absence du fœtus (de l'œuf, embryon et annexes) dans les matières perdues par la malade.

3° La manière dont s'est effectuée la fausse couche par une seule hémorragie survenue le lendemain.

Il conclut, d'après l'odeur fétide, qu'il devait y avoir putréfaction, que la fausse couche étant commencée, les membranes rompues, l'œuf était en train de se détruire sous l'influence des trois agents de fermentation qui se trouvent alors réunis : air, eau, chaleur. Ce travail de décomposition marche avec une rapidité inouïe. « De plus l'absence du fœtus. (Dans l'unique perte qu'elle a faite au surlend de la visite du Dr C... elle n'a trouvé qu'un caillot de la longueur du petit doigt.) » Or un œuf humain de deux mois a la grosseur d'un œuf de dinde, et l'embryon a déjà une forme animale parfaitement caractérisée.

Ce caillot ne pouvait être que la caduque, dernière partie vivante de ces membranes expulsées d'un coup par l'unique hémorragie.

Donc : 1° Mort de l'embryon ; persistance de la vie des membranes.

2° Dissolution de l'embryon dans les membranes intactes.

3° Rupture des membranes ; putréfaction, *odeur infecte*, destruction de la plus grande partie des membranes qui sont éliminées insensiblement avec les matières purulentes fétides.

4° Expulsion de la dernière portion des membranes restées vivantes (caduque signalée *par une hémorragie unique*, précédée de quelques heures par l'apparition de quelques gouttes de sang pendant une nuit où il y a eu très vraisemblablement des rapprochements sexuels).

Observation VI

Sur les signes de l'avortement pendant les premiers mois de la grossesse.
Rapport de M. Charpentier (1). (Observation de Gallard).

Voici d'abord un fait sur lequel M. Gallard a appelé l'attention de la Société de Médecine légale (2). Il s'agit d'une jeune fille de vingt-trois ans qui, après être accouchée une première fois d'un enfant à terme et qui a aujourd'hui trois ans, s'est exposée de nouveau à devenir enceinte. Les dernières règles datent du mois de janvier 1874, début du mois. Le 5 ou le 6 mars, apparition d'une perte qui ne dure qu'un jour et qui est accompagnée de coliques vagues. Le sang qui s'écoulait était *noir et épais*. Le 7, elle consulte un médecin : ordonnance compliquée qu'elle ne fait pas. Puis, le malaise persistant, elle entre à l'hôpital et là on pose le diagnostic : grossesse d'un mois et demi à deux mois, avortement prochain. Le lendemain du jour où la malade a été vue pour la première fois, elle est reprise d'hémorragies et de douleurs, et au milieu d'une grande quantité de sang et de caillots, elle rend un corps blanchâtre qui présente les caractères suivants : volume d'une grosse noix, 6 centimètres de diamètre, forme ovoïde, surface lisse donnant insertion à un prolongement arrondi, long de 5 centimètres et de 4 millimètre et demi de diamètre. La portion adhérente de ce prolongement se confond en s'étalant à la surface du produit. Son extrémité libre est taillée obliquement, effilée et déchiquetée. Il y a eu là, évidemment, déchirure et non pas section nette. En l'examinant de près, on reconnaît qu'il est formé par la réunion de trois vaisseaux dont l'un est rempli de sang. C'est un cordon ombilical.

A l'une des extrémités de l'ovoïde, on voit une solution de continuité par laquelle semblent faire issue un assez grand nombre de petits filaments jaunâtres, courts, granuleux, assez résistants et qu'il est facile de reconnaître au premier coup d'œil pour de petites villosités placentaires (état embryonnaire).

(1) Société de méd. lég., nov. 1876.

(2) Annales d'hyg. et de méd. lég., t. XLII, p. 419,

Le tout est donc constitué par un placenta retourné sur lui-même : la face fœtale est extérieure, la face utérine est intérieure.

Une incision est pratiquée sur le fond de la surface utérine, du côté opposé à l'ouverture pathologique, pour retourner le placenta en doigt de gant, sans altérer cette ouverture, et l'on constate alors que ce placenta est bien constitué, qu'il ne présente aucune altération pathologique, qu'il n'y a dans son épaisseur aucune ecchymose ou suffusion sanguine quelconque.

L'orifice par où le fœtus a dû sortir est déchiqueté, long de 1 centimètre environ. A l'un des angles de la fente, on trouve un petit prolongement chorial dans l'épaisseur duquel existe un caillot fibreux ; au niveau et au pourtour de l'orifice, les villosités placentaires sont très rares ; elles n'existent même pas sur la face externe du prolongement infiltré de sang. Nul débris de fœtus n'a été trouvé dans les caillots rendus par la malade depuis le jour où elle est venue à l'hôpital réclamer des soins.

Se basant sur la rupture de l'œuf, l'absence de l'embryon, l'état des vaisseaux et le retournement du placenta, M. Gallard a conclu que le fœtus a été expulsé vivant et que le retournement de l'œuf a été dû à des tractions exercées sur le cordon, et voici les conclusions auxquelles il est arrivé : tout avortement qui se fait dans les premiers mois doit se faire en bloc, c'est-à-dire que l'œuf doit être expulsé en entier. Lorsque l'œuf présentera des déchirures et, à plus forte raison, si les membranes sont retournées, ce sera une preuve qu'une main criminelle aura déterminé l'avortement.

Depuis cette époque, M. le docteur Leblond a recueilli un certain nombre de faits d'avortements spontanés qui peuvent se décomposer comme il suit :

Sur 17 cas, y compris celui de M. Gallard, il cite :

1	à 3 semaines	} Expulsion en bloc
2	de 3 à 4 semaines	
2	à 5 semaines	
5	à 6 semaines	
1	à 1 mois	
3	à 2 mois	
4	à 2 mois 1/2	} Rupture des membranes
1	à 2 mois	
1 (Gallard)	à 1 mois 1/2 à 2 mois	

Ces chiffres sont insuffisants pour être démonstratifs. On sait, dit M. Charpentier, combien il est difficile de déterminer l'âge exact de la grossesse, et pour ne signaler qu'un point, tandis que les auteurs aujourd'hui classiques avaient de la tendance à rapprocher la fécondation de la dernière époque parue, c'est-à-dire à la fixer dans les premiers jours qui suivaient les règles, des recherches plus récentes semblent devoir renverser cette proposition. La fécondation aurait au contraire plus de chance de se produire dans les derniers jours qui précéderaient les règles, l'écoulement menstruel se supprimant immédiatement sous l'influence de la conception. Cela, on le comprend, peut entraîner, dans la détermination de l'âge de la grossesse, des difficultés et des erreurs, car l'écart peut être ainsi de trois semaines.

M. Charpentier donne ensuite un résumé général de l'avortement aux différentes époques de la vie fœtale, et conclut ainsi :

1° L'état actuel de la science ne permettant pas de fixer d'une façon absolue l'âge exact de la grossesse, et un écart de trois semaines étant toujours possible entre le début vrai et le début supposé de cette grossesse, il est impossible de déterminer exactement l'âge des produits abortifs que l'on aura à examiner. Les chiffres que nous adoptons ne présentent rien d'absolu, tout en étant cependant suffisants pour nous permettre d'établir certaines règles ;

2° Dans les six premières semaines, l'avortement se fait presque toujours en bloc, le volume et la cavité de l'œuf étant à cette époque extrêmement minimes ;

3° De la sixième à la dixième semaine ou environ, l'avortement peut encore se faire en bloc, mais il se fait au moins aussi souvent en deux temps ; tout dépend de la résistance de l'œuf, de la force des contractions utérines, de la résistance du col, des adhérences de l'œuf ou de ses altérations ;

4° L'absence du fœtus ne prouve pas l'intervention criminelle ; car ce fœtus peut avoir subi la dissolution, si l'œuf mort a séjourné encore longtemps dans la cavité utérine ;

5° A partir de trois mois, trois mois et demi, la rupture est la règle, l'avortement se fait en deux temps : expulsion du fœtus, expulsion du placenta, cette dernière partie de l'avortement pouvant durer plus ou moins longtemps ;

6° Jusqu'à quatre mois, le cordon est beaucoup trop faible pour

résister aux tractions qui seraient exercées sur lui dans le but d'extraire le placenta ;

7° La rupture des membranes ne peut donc être considérée à elle seule comme un signe d'avortement provoqué ; on n'est pas autorisé à en faire un signe de certitude d'avortement criminel, même lorsqu'on la constate dans les premiers mois.

INJECTIONS INTRA-UTÉRINES

Étudions à présent les effets produits par les injections intra-utérines, qui, comme les manœuvres chirurgicales, peuvent aussi amener la mort.

Observation VII

Avortement par injection d'eau dans la matrice (1)

La fille P..., âgée de 26 ans, domestique chez un sieur A..., avec qui elle avait des relations intimes, a cessé d'être réglée depuis le mois de juin ou de juillet dernier. Se croyant enceinte, elle a fait part de ses craintes à son maître, qui aurait d'abord entrepris de la faire avorter en lui donnant à boire de l'infusion de rue et de sabine, qu'il avait en grande quantité à sa disposition, car il se livrait empiriquement et sans aucun titre légal, à la pratique de l'art vétérinaire. Ces breuvages n'ayant eu aucun effet, il aurait employé la même infusion en injections sans plus de succès, après quoi il aurait adressé la fille P... à un pharmacien de ses amis, chez qui elle se serait rendue le 10 septembre. Elle raconte qu'après l'avoir fait déjeuner avec lui, le pharmacien l'aurait fait monter dans une chambre, où après l'avoir placée sur le bord d'un lit, les jambes écartées et les pieds appuyés sur deux chaises, il aurait introduit dans ses organes génitaux, d'abord un spéculum en gutta-percha puis à travers ce spéculum une canule longue et effilée adaptée à un irrigateur.

(1) Gallard. — Annales d'hyg. et de méd. lég., t. I, 1879, p. 358.

rempli d'un liquide ressemblant à de l'eau, et que, faisant marcher l'instrument, il aurait injecté ce liquide dans la matrice.

La fille P... décrit avec beaucoup de précision tous les détails de cette opération, ainsi que les instruments qui ont servi à la pratiquer : l'irrigateur bien différent de la seringue ordinaire, la canule effilée et pointue ne ressemblant pas à la canule à bout olivaire et percée de plusieurs trous des injecteurs ordinaires. Enfin, cette fille, qui en fait d'injections n'avait fait jusque-là que celles d'infusion de rue et de sabine qui lui avaient été administrées par son maître A..., a éprouvé une sensation toute différente lorsque le pharmacien a fait marcher son instrument. Cette fois, le liquide n'est pas ressorti tout de suite, et elle dit avoir bien senti qu'il lui pénétrait jusque dans le corps.

Quelques instants après ces manœuvres, elle se met en route pour regagner à pied son domicile, qui est assez éloigné. Mais elle ne tarde pas à se sentir mouillée ; elle perd en assez grande abondance par les parties génitales non du sang, mais des eaux, puis elle est prise de défaillance et obligée de s'arrêter à diverses reprises sur le bord de la route, où elle est recueillie par une voiture qui la ramène chez elle, où elle se couche en proie à de vives douleurs. Elle perd alors du sang, et les douleurs deviennent de plus en plus vives et plus rapprochées, elle avorte à 4 heures du matin. Le fœtus qu'elle dit avoir expulsé n'a pas été retrouvé.

Les renseignements que je viens de résumer ne furent recueillis que quinze jours après cet avortement : la première question était celle de savoir si la fille P... avait été enceinte, et si elle avait fait un avortement.

Les constatations médicales fournirent une certitude aussi absolue que possible. On constata que la fille P... avait été réellement enceinte, qu'elle avait fait une fausse couche récente qui n'était pas encore terminée lorsqu'elle avait été examinée pour la première fois, et que la grossesse ne devait pas avoir dépassé le quatrième mois.

Quant à la cause de l'avortement, nous ne pouvons la trouver dans l'emploi de la rue, de la sabine ou de toute autre drogue administrée en breuvage ou en injections, par cette raison toute simple qu'aucun accident caractéristique n'a suivi l'emploi de ces drogues, dont l'action est, de l'avis de tous les auteurs compétents, beaucoup moins efficace qu'on ne se l'imagine dans le public. Nous ne trouvons

pas davantage cette cause dans un événement naturel, une chute, un coup, une maladie, une indisposition quelconque, puisque rien de semblable n'est relevé dans l'instruction.

Nous sommes donc tout naturellement conduits à l'attribuer aux manœuvres directes exercées le 10 septembre. Ces manœuvres sont de celles qui ne doivent et ne peuvent laisser d'autre trace matérielle de leur action que le fait de l'avortement.

Il ne faut donc pas s'étonner que du moment où elles ont été employées on ne trouve sur les organes aucune lésion caractéristique du passage des instruments dont on a fait usage.

Ici même l'absence de toute lésion a une signification importante, car la canule élastique à bout pointu et effilé dont la fille P... dit que l'on s'est servi, suffisante pour se glisser dans l'orifice du col de la matrice, surtout lorsque pour l'introduire on s'est servi d'un spéculum, ne devait pas, ne pouvait pas blesser les organes de façon à laisser une trace quelconque de son passage.

La manœuvre décrite par la fille P... est bien celle que l'on aurait dû employer pour pratiquer l'avortement de la façon qu'elle a indiqué, les sensations qu'elle a éprouvées sont bien celles qu'elle aurait dû ressentir dans ces conditions, et enfin les accidents qui se sont produits ne sont pas moins caractéristiques. Cette perte rapide des eaux, bientôt suivie de l'expulsion du fœtus, puis cette rétention du placenta qui dure plus de trois semaines et qui par son adhérence à la matrice détermine une métrorragie tellement persistante, sont autant de signes qui peuvent bien se rencontrer à la suite d'un avortement naturel, mais qu'il est bien plus fréquent d'observer dans les cas d'avortements criminels, déterminés par les manœuvres dont la fille P... prétend que l'on a fait usage sur elle.

Observation VIII

Avortement par injection d'eau dans la matrice. — Péritonite suraiguë. — Mort (1)

A l'observation précédente (Rapport de M. Gallard), nous ajouterons la suivante, qui montre que l'injection d'eau, souvent inoffensive pour la femme, peut devenir dangereuse. Dans le cas cité par M. Sentex

(1) Dr Sentex. — Ann. d'hyg. et de méd. légales, 1882, t. VIII, p. 488.

et que nous reproduisons ici, la canule employée pour pratiquer l'injection, et qui fut retrouvée chez la victime, était une grosse canule en étain, à extrémité renflée, qui peut obturer complètement l'orifice du col, empêcher l'issue du liquide injecté dans la cavité utérine, et permettre, au contraire, la pénétration dans la cavité péritonéale.

Le mardi 6 juillet, à midi, la femme G... est en parfaite santé et d'un excellent appétit. Vers une heure ou une heure et demie, pendant qu'elle est enfermée dans sa chambre avec la femme R. S... elle est prise de vomissements composés de matières alimentaires, et qui se reproduisent à deux reprises.

Dès ce moment la femme G... est malade, et garde le repos dans sa chambre.

Elle envoie chercher, vers sept heures du soir, sa belle-sœur, la femme J. L..., et lui avoue qu'elle souffre depuis que la femme R. S... a pratiqué sur elle une injection pour la faire avorter. La nuit, ses souffrances augmentent, et lorsque le lendemain mercredi 7 juillet, à 7 heures du matin, le D^r X... se rend auprès de la malade, il reconnaît l'existence d'une péritonite avec douleurs très vives; surtout du côté droit, et constate qu'il s'est produit une fausse couche. La malade reconnaît cette dernière, et l'attribue aux fatigues occasionnées par un excès de travail.

Quelques heures plus tard, vers onze heures du matin, le D^r X... revoit la malade, signale une aggravation sensible des graves accidents péritonéaux, et retire du vagin un placenta ayant la dimension d'un placenta de quatre mois environ.

A sa troisième visite, qui a eu lieu à une heure et demie, il entend, en même temps que d'autres personnes, la femme G... raconter à la sage-femme qui l'assistait, que son avortement a été occasionné par une injection poussée dans la matrice.

Enfin le jeudi matin, vers quatre heures et demie, la femme G... succombe aux progrès d'une péritonite suraiguë, après trente-six heures environ de maladie.

Tel est le résumé des dépositions retenues par le juge d'instruction, émanant de la sage-femme, de la femme T. J..., confirmant absolument les faits ci-dessus. Cette dernière ajoute que le mercredi matin 7 juillet, elle est allée jeter dans un fumier ce que la femme G... avait expulsé la nuit précédente vers minuit. »

Le produit expulsé, qui n'a pas été retrouvé, ne pouvait être qu'un fœtus, ainsi que l'indique d'une façon irrécusable l'existence du placenta muni de son cordon ombilical et retiré du vagin de la femme G..., le mercredi 7 juillet à 11 h. du matin, par le Dr X...

Comment et sous quelles influences cet avortement s'est-il produit ? A-t-il été naturel et spontané ou criminel et provoqué, et dans ce dernier cas, quels sont les moyens criminels qui, mis en usage, ont amené la mort de cette jeune enfant, tout en détruisant en son germe l'enfant qu'elle portait dans son sein ?

M. le Dr Sentex fut appelé le 8 juillet pour procéder à l'autopsie de la femme G...

Le cadavre est celui d'une femme de 35 ans environ, très forte, très bien constituée, d'un remarquable embonpoint. La putréfaction est à peine commencée.

Seins volumineux ; sur les surfaces des sections, pratiquées dans l'épaisseur des glandes, on voit sourdre un liquide laiteux ; abdomen distendu par les gaz ; aucune trace de lésions sur les autres parties du corps.

Les organes encéphaliques et les viscères contenus dans la cavité thoracique sont intacts.

Mais l'ouverture de la cavité abdominale laisse écouler un liquide séro-purulent très abondant qui, dans le petit bassin, présente le caractère du véritable pus sanieux, mal lié. La séreuse péritonéale est le siège d'une congestion inflammatoire des plus vives, plus marquée à droite qu'à gauche. Au niveau du foie et du diaphragme, exsudation qui, en certains points, présente l'aspect de fausses membranes jaunâtres, molles, se détachant facilement de la séreuse sous-jacente qui a perdu sa transparence normale.

Examen des organes génitaux. — La vulve ne présente aucune déchirure. La vessie, divisée dans toute sa hauteur, est absolument saine. Les culs-de-sac vaginaux ne présentent aucune trace de perforation ni de déchirure sur leur surface péritonéale. Le col de la matrice, examiné avec le doigt à travers le vagin, est largement ouvert, l'utérus sensiblement abaissé (la femme avait déjà eu quatre enfants). L'utérus est volumineux, il mesure douze centimètres dans le sens vertical et neuf dans le sens horizontal, au niveau de l'insertion des trompes. A l'extérieur, aucune trace de perforation ; à la

surface, surtout en arrière, on trouve les signes les plus évidents de l'inflammation péritonéale mentionnée plus haut.

Le col lui-même n'offre à l'extérieur aucune lésion, mais en l'incisant, on trouve sur toute sa face interne une ecchymose des plus manifestes. La muqueuse est éveillée et l'épanchement de sang a une épaisseur qui va en diminuant de la partie moyenne vers les côtés ; *sur la partie médiane de la lèvre postérieure et au niveau de l'anneau cervical supérieur*, la portion ecchymosée a près de 1/2 centimètre d'épaisseur. C'est donc surtout en ce point qu'a porté l'effort d'un corps dur, mousse et assez volumineux, qui cherchait à pénétrer dans la cavité utérine et à forcer l'obstacle que lui opposait l'anneau cervical supérieur.

Rien à la face interne de l'utérus, sauf dans la corne gauche de la matrice, sur la partie correspondant à l'ouverture de la trompe de ce côté, des débris d'un placenta détaché et tombé depuis peu et qui s'étaient greffés en ce point.

L'orifice interne de la trompe droite est très apparent et plus dilaté qu'à l'état normal. En pressant la trompe, on voit sourdre dans l'intérieur de l'utérus un liquide purulent. La trompe droite est dilatée si on la compare à la gauche. Son diamètre est suffisant pour y introduire facilement une lame de ciseaux. La trompe, dans toute sa longueur, est pleine de pus. Le pavillon de la trompe droite offre une coloration rouge des plus vives. Chacune de ses franges présente une congestion des plus marquées. Enfin, sur l'ovaire du même côté, la même congestion inflammatoire est constatée. Il est évident que la phlegmasie a été beaucoup plus violente sur les organes du côté droit que sur ceux du côté gauche.

Il résulte de cette observation que les accidents, pour ainsi dire foudroyants, surviennent à partir de l'instant précis où cette malheureuse se trouve avec sa complice, et que, pendant le temps qu'elle a passé avec elle, la femme C... a été prise de vomissements.

En outre, c'est à la suite de manœuvres directes consistant en une injection que l'avortement s'est produit, et que les accidents mortels se sont déclarés.

Les lésions du col utérin accusent d'une façon irrécusable l'introduction violente et forcée d'un corps étranger, qui, assez volumineux, a pu certainement, à cette époque de la grossesse, obturer complètement l'orifice cervical. Or, tandis que tout le corps de la matrice est

exempt de toutes espèces de lésions, c'est dans la séreuse péritonéale, dans la trompe et sur l'ovaire du côté droit, que se manifestent les signes de la plus violente inflammation.

L'inflammation du péritoine, à côté de l'état sain de l'utérus, porte à croire que l'agent que l'on peut appeler vulnérant, a dû agir directement sur le péritoine.

En effet, dans ces injections, lorsque l'orifice cervical est complètement bouché par l'instrument, ou trop étroit, le liquide injecté ne peut pas refluer librement à l'extérieur après avoir lavé la cavité utérine. Dans ce cas, il ne paraît pas douteux que le liquide de l'injection ait pénétré jusque dans la cavité péritonéale en passant par la trompe de Fallope.

Conclusions :

1° La femme G... a succombé à la suite d'un avortement survenu vers le quatrième mois de la grossesse ;

2° Cet avortement a été criminellement provoqué et a amené une péritonite générale et suraiguë qui a enlevé la malade ;

3° La manœuvre employée pour provoquer l'avortement a consisté en une injection forcée dans la cavité utérine.

Observation IX

Examen chimique et histologique d'un débris de placenta, par le Dr Longuet et Leprince, pharmacien (1)

Examen du contenu du flacon. — Le contenu du flacon se compose de trois fragments irréguliers du volume d'une noix, de couleur rouge-brique, plongés dans de l'alcool qui les a durcis. Un de ces fragments est isolé et placé dans un flacon rempli d'alcool absolu, pour être examiné plus tard méthodiquement. Les deux autres sont mis dans une cuvette pleine d'eau et abandonnés pendant 48 heures, pour leur permettre de reprendre le caractère que l'alcool leur a fait perdre.

(1) Annal. d'hyg. et de méd. lég., t. I, p. 363, 1879.

A.) *Fragments plongés dans l'eau.* — Ils sont mous, assez friables, et présentent deux faces bien dissemblables : l'une, en effet, est lisse et régulière, l'autre est hérissée de petits filaments ayant environ $\frac{1}{3}$ de millimètre de diamètre et des dimensions en longueur variant de quelques millimètres à 1 centim. $\frac{1}{2}$. L'apparence générale de ces fragments ne peut appartenir qu'à deux choses, ou bien à une portion de placenta, ou bien à une môle fibrineuse, étant connu le lieu d'où ils proviennent, à savoir une cavité utérine. Pour décider, l'examen microscopique est indispensable.

B.) *Fragment durci dans l'alcool absolu.* — Nous en détachons à l'aide du rasoir des morceaux, sous formes microscopiques, que nous colorons avec du picro-carminate d'ammoniaque, et que nous examinons dans la glycérine avec un grossissement de 500 diamètres.

1° Nous voyons alors que le tissu soumis à notre examen est formé :

a.) De masses épithéliales dont chaque élément possède un noyau très volumineux, très réfringent et fortement coloré en rose.

b.) De bourgeons épithéliaux *pleins*, de volume et de longueur variables.

c.) De bourgeons épithéliaux *creusés d'une cavité*, contenant de rares globules sanguins, et dont les bords sont limités par des cellules plates.

d.) Toute la masse est infiltrée d'une quantité énorme de globules rouges de sang *adulte*. Ce sang, en certains endroits, modifie la structure du tissu, sans cependant la rendre méconnaissable.

Les caractères que nous venons d'énumérer sont ceux d'un *placenta humain*, et non pas d'une *môle utérine*.

2° Nous ne trouvons en aucun point de nos coupes de vaisseaux sanguins à plusieurs tuniques ; ils sont tous embryonnaires.

3° Nous ne trouvons nulle part de traces du contenu d'un œuf (fœtus, cordon, etc.).

De l'examen du contenu du flacon nous concluons :

a.) Que les fragments de tissu que nous avons examinés sont des débris de *placenta humain* ;

b.) Que ce placenta (d'après le degré d'organisation de ses épithéliums), a plus de *deux mois* ;

c.) Que ce placenta a moins de *cinq mois* (d'après l'absence de vaisseaux à plusieurs tuniques);

d.) Que le contenu du flacon par nous examiné ne *contient pas* de débris de fœtus ou d'annexes fœtales.

Ce rapport est relatif à la même affaire que celui de Gallard, dont il forme le complément : Avortement par injection d'eau dans la matrice.

Observation X

Mort causée par l'entrée de l'air dans les veines de l'utérus (1)

On connaît un certain nombre de morts brusques survenues à la suite d'injections intra-utérines et qu'on a pu rapporter à la pénétration de l'air dans les veines béantes de l'utérus. Tel est le cas d'Ols-hansen, qui a vu succomber dans ces conditions une accouchée ; tel est le cas de Litzman, qui avait voulu déterminer l'accouchement prématuré chez une femme atteinte de rétrécissement du bassin, au moyen de la douche utérine; tels sont les cas de Duvernoy, de G. Nay, de Gunz et de plusieurs autres.

Le fait de Braun est d'une interprétation moins simple, puisque l'auteur n'a fait usage ni de cathéter, ni d'injecteur ; il faut attribuer les accidents à la progression de l'air qui, pendant les manœuvres de l'accouchement, s'était accumulé dans le vagin.

Femme de 25 ans, secondipare, bien portante, accouchant à terme le 25 avril 1883. Le travail est court, l'enfant pèse 2,350 gr., il a une longueur de 46 centim. Immédiatement après l'issue du fœtus, la parturiente étant dans le décubitus latéral gauche est placée sur le dos et l'on pratique le massage de l'utérus. Le placenta est rapidement expulsé ; il s'écoule à peu près 300 gr. de sang. Tout à coup la femme se cyanose, vomit des masses muqueuses, et après quelques secousses convulsives, tombe dans le collapsus. L'assistant accourt, il trouve le pouls filiforme, la respiration très affaiblie, l'utérus

(1) Tod bedgeit durch Eindirngem von Lust im die Venen des Uterus. (Wien med. Woch. n° 27, 1883, par Braun). — Traduit par L. Galliard (Revue de Hayem, T. 25, p. 65.)

relâché ; le sang qui s'écoule est noir, veineux. Malgré la ligature des extrémités avec la bande d'Esmarch, malgré les injections d'éther, la paralysie du cœur devient bientôt complète et la mort arrive rapidement. La quantité de sang perdue ne dépassait pas 800 gr., il est impossible d'attribuer la mort à l'hémorragie.

A l'autopsie, le parenchyme pulmonaire contient de l'air. Le ventricule droit contient du sang mousseux. Légère péricardite.

Les veines du cœur, jusque dans leurs plus fines ramifications remplies de fines bulles d'air, sont faciles à refouler. On trouve dans toutes les veines du cou un grand nombre de bulles assez grosses.

A la paroi postérieure de l'utérus adhèrent quelques restes de membranes. Sur cette paroi et sur le fond de l'utérus était inséré le placenta. En comprimant légèrement ces régions, on a une sensation de crépitation fine et sous l'eau on voit un grand nombre de fines bulles d'air s'échapper du tissu utérin. Quand on pratique des sections sur les parois, on voit de plus grosses bulles sortir des veines profondes.

CONSTATATION MÉDICO-LÉGALE DE L'AVORTEMENT

L'expert doit tout d'abord chercher les effets immédiats déterminés par le procédé employé, quel qu'il soit, dans les manœuvres abortives.

Les symptômes dans l'avortement criminel n'ont rien de bien caractéristique. La sensation qu'éprouvent les femmes au moment de l'introduction d'un instrument dans la matrice et de la perforation des membranes, est extrêmement variable, et les révélations qu'elles font à cet égard semblent tout à fait contradictoires. Il en est en effet un certain nombre qui ne sentent presque rien, à peine une sensation incommode qu'elles appellent *farfouillement*, ou encore une simple piquûre ; lorsqu'il s'agit d'une injection, elles sentent un liquide qui monte dans tout le corps et n'accusent d'abord qu'une douleur modérée.

Mais, dans la plupart des cas, la femme éprouve, au moment de l'opération ou peu d'instant après, une vive douleur dans les reins ou en un point de l'abdomen. Une hémorragie abondante survient presque immédiatement, surtout lorsqu'il y a eu ponction de l'utérus. Puis, nausées, vomissements, écoulement de sang et de liquide amniotique qui annoncent le commencement du travail. L'expulsion s'opère à une époque qui varie de treize heures et demie à six jours ; Tardieu admet une époque moyenne de quelques heures à quatre jours. Le résultat serait plus rapide encore (six, huit heures et jamais plus de dix-huit heures) avec le procédé d'injection utérine.

Il y a encore d'autres caractères de la nature des lésions produites par l'instrument. La déchirure ou la perforation de la matrice, la rupture d'un vaisseau important, peuvent rapidement amener la mort, et la déchirure limitée du col s'annonce par les signes connus du traumatisme utérin.

C'est surtout avec la délivrance que commence le danger. Indépendamment de la métrô-péritonite, de la métrorragie, de l'infection purulente qui, selon Devergie, surviendrait dans les trois jours qui suivent l'avortement, Tardieu a signalé des cas de mort subite ne se rattachant à aucune lésion organique. C'est à une cause purement morale que ce professeur les attribue.

L'accident le plus grave, qui occasionne la mort d'un grand nombre de femmes qui se font avorter, et qui est dû à leur inexpérience et à celle de leurs complices : c'est la rétention du placenta après l'avortement. Dans les deux premiers mois de la grossesse, l'expulsion et la délivrance sont deux actes généralement simultanés. Il n'y a pas encore à proprement parler de placenta ; l'œuf se détache très difficilement de la matrice, souvent même sans que les membranes soient rompues.

Du troisième au sixième mois (époque d'élection des avortements provoqués) l'œuf est plus adhérent, le placenta existe

avec ses caractères normaux de solidité, l'expulsion du fœtus se fait à travers les membranes dont l'issue au dehors n'est jamais simultanée. Si les fibres utérines ne présentent pas le développement favorable à d'énergiques contractions, que l'utérus soit dévié, que le placenta lui-même soit malade, l'arrière-faix sera retenu dans la cavité utérine. La résorption est, sinon impossible, du moins très exceptionnelle ; le placenta subit une décomposition dont les produits peuvent donner naissance à des accidents de fièvre putride rapidement mortels, phlébites utérines, métro-péritonites, d'une terrible gravité.

La rétention du placenta est la cause ordinaire de ces redoutables complications ; c'est une cause assez éloignée des manœuvres coupables, pour que l'on méconnaisse l'acte initial au milieu des symptômes inquiétants qui en sont la conséquence ; il échappe souvent ainsi à la justice.

RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES AUXQUELLES L'EXPERT DOIT SE
LIVRER DANS LES CAS DE PRÉSUMPTIONS D'AVORTEMENT

Dans les cas d'avortement présumé, les experts ont à constater s'il y a eu avortement, si l'avortement a été naturel ou provoqué, et, dans ce dernier cas, par quel moyen il l'a été.

Si l'avortement a été suivi de mort, le médecin appelé par la justice se trouve en présence du cadavre de la femme, et *quelquefois* aussi, *mais pas toujours*, en présence du produit de la conception expulsé, et il doit rechercher sur l'un et sur l'autre les traces du crime. Si la femme a survécu, le corps du délit a été le plus souvent soustrait, et c'est presque toujours par des dénonciations particulières ou par une sorte de notoriété que la justice est informée. On n'a pas seulement alors à constater l'état de la femme et la nature des accidents qu'elle a éprouvés ; on a le plus souvent à rechercher la vérité au

milieu des aveux plus ou moins sincères que font les femmes qui se sont laissé entraîner au crime et des allégations très souvent contradictoires des complices, qui finissent par s'accuser les uns les autres.

Le point principal, dans l'enquête judiciaire, c'est de faire tout de suite une perquisition complète de toutes les substances, de tous les objets qui ont pu servir à la perpétration du crime ; de saisir et mettre sous scellés, pour les examiner plus tard, les poudres, les tisanes, les fioles ou flacons suspects, la poudre de sabine, les feuilles de rue, l'ergot de seigle, etc. Quant aux instruments qui ont pu servir à percer les membranes fœtales, nous avons dit combien ils peuvent être variés ; par conséquent, tout objet allongé et aigu doit être examiné avec soin, et quelques taches de sang peuvent mettre l'expert sur la voie.

Examen de la femme

Deux cas peuvent se présenter : la femme est complètement remise des suites d'un avortement déjà ancien, ou bien elle souffre encore des suites d'un avortement récent ou ancien. Dans le premier cas, l'examen direct des organes ne permettra aucune appréciation en ce qui concerne le fait même de l'avortement, mais il pourra être utile, en révélant l'existence antérieure de la grossesse. — La constatation de la grossesse est difficile dans la majorité des cas. — Les organes d'une femme qui a mis au monde un avorton de quelques semaines, ne peuvent être comparés à ceux d'une femme qui a accouché d'un enfant bien développé après une gestation régulière. Pour peu que l'avortement date d'une époque un peu éloignée, et que la femme paraisse rétablie, cet examen ne donnera plus aucun indice utile. Le toucher et le spéculum ne donneraient pas les traces des lésions, car il suffit de quelques jours pour

qu'une blessure de l'utérus ne soit plus distincte, et d'ailleurs une blessure du col cicatrisée pourrait être aussi bien le fait de la délivrance que de l'action d'un instrument vulnérant. Il ne faut pas oublier, d'autre part, que le produit quelconque d'une fausse grossesse pourrait laisser des traces qui induiraient en erreur ; que, par conséquent, il importe de s'assurer si le produit expulsé était bien un fœtus.

Cependant il est possible d'établir ce diagnostic, ainsi que le prouvent les deux observations suivantes :

Observation XI

Relation médico-légale de l'affaire Caroline B... et consorts. (*Avortement criminel démontré au bout de plusieurs mois par le diagnostic rétrospectif de la grossesse*) par les docteurs Fochier et Henry Coutagne (1).

Nous soussignés, etc., commis par M. Vial, juge d'instruction, en date du 1^{er} avril 1881 à l'effet d'examiner les organes génitaux de la fille Caroline B... et de son corps en général pour déterminer si cette fille a été grosse et si elle a accouché prématurément vers la fin de 1880 ou le commencement de janvier 1881, avons procédé à son examen les vendredi 8 et le jeudi 14 avril.

1^o Du côté des mamelles nous avons pu noter un développement glandulaire et une flaccidité peu en rapport avec l'âge de l'inculpée.

Ce développement de la glande mammaire, cette flaccidité des seins ne peuvent être considérés néanmoins que comme des signes secondaires de présomption pour une grossesse antérieure.

Le mamelon et son aréole présentent une coloration rosée un peu plus foncée qu'elle ne devrait l'être, étant donné l'âge de l'inculpée et la couleur de ses cheveux ; mais là encore, l'exercice prématuré des fonctions génitales a pu être la cause de l'état anormal aussi bien qu'une grossesse interrompue.

Un signe qui a plus de valeur en faveur de cette dernière hypothèse, mais qui ne reste néanmoins qu'un signe de présomption,

(1) *Archives d'anthropologie criminelle* 1887, t. II, p. 148.

consiste dans la présence, sur l'aréole du mamelon, de quelques nodules glandulaires, de quatre ou six tubercules de Montgomery de chaque côté.

Le signe de présomption le plus sérieux a été la constatation d'un liquide lactescent qui suintait par la pression au bout du mamelon, de chaque côté. Lors de l'examen, fait au commencement de mars, par l'un de nous (M. Coutagne), ce liquide présentait tous les caractères du lait ; il était opaque, blanc jaunâtre. Par deux fois, le 4 avril et le 14 avril, nous avons pu en exprimer une ou deux gouttes qui étaient presque transparentes, mais renfermant encore quelques granulations graisseuses.

Les modifications de cette sécrétion nous paraissent avoir une grande importance ; elles démontrent que cette sécrétion s'est établie sous l'influence d'une cause qui a disparu et, dès lors, la cause la plus probable, mais non la seule possible, paraît être une grossesse.

2° Du côté de la paroi abdominale, nous n'avons pas constaté de vergetures ; mais, d'une part, ce signe de distension de la paroi abdominale ne s'établit en général qu'à une période assez avancée de la grossesse et, d'autre part, chez la fille B..., la peau et les aponeuroses de l'abdomen sont souples et élastiques, peuvent céder et se distendre considérablement, sans se rompre et sans vergetures.

Un signe important à noter, c'est la présence d'une pigmentation brunâtre de la ligne blanche de l'abdomen, d'une ligne brune étendue du pubis à l'ombilic et dépassant même cette dernière limite.

3° Du côté des organes génitaux externes, il n'y a à noter qu'un développement anormal des papilles dermiques de la face interne des petites lèvres qui donne un aspect velouté à cette face et un kyste muqueux de la fosse naviculaire. Ces deux anomalies peuvent se développer sous l'influence de causes multiples autres que la grossesse.

L'hymen a été rompu en deux points situés à droite et à gauche, en face l'un de l'autre, et cette rupture n'est pas plus étendue que celle qui se produit habituellement lors de la défloration. On ne note pas de déchirure de l'insertion de l'hymen ni de l'anneau fibreux sous-muqueux auquel correspond cette insertion.

4° Du côté des organes génitaux internes, leucorrhée vaginale peu abondante, coloration à peu près normale du vagin.

Du côté de l'utérus, il existe des signes d'une très grande importance sur lesquels nous ne saurions trop insister. Au toucher, la portion vaginale du col est ramollie, et ce ramollissement est aussi accusé, aussi profond que dans une grossesse arrivée à cinq ou six mois.

L'orifice externe du col est entr'ouvert et permet l'introduction de la pulpe et de l'index.

L'utérus paraît volumineux et lourd ; dans le cul-de-sac vaginal antérieur, on sent, au-dessus de la portion vaginale du col, un renflement correspondant à la partie inférieure du corps de l'utérus et même au niveau de l'union du col et du corps. Ce renflement paraît limité dans tous les sens et offre une surface comparable à celle d'une pièce de 1 franc. Ses limites ne sont pas brusques et la saillie qu'il forme, soit sur la face antérieure du col, soit sur celle du corps, ne dépasse pas un demi-centimètre.

Lorsqu'on procède à l'examen de la cavité utérine par la sonde utérine, on note tout d'abord un agrandissement très notable de cette cavité. Nous avons trouvé constamment 8 centimètres dans six mensurations.

La dimension normale, chez une nullipare, étant inférieure à 6 centimètres, la différence avec l'état normal est donc de 2 centimètres, fait considérable si l'on réfléchit que cette différence veut dire que la matrice est agrandie d'un tiers de la dimension normale.

Ramollissement de la portion vaginale du col, agrandissement notable de la cavité utérine, tuméfaction utérine localisée mais diffuse ; tels sont les faits que nous avons à interpréter.

Ils peuvent tous être observés aussi bien dans diverses maladies utérines que dans les suites d'un accouchement ou d'un avortement.

Parmi ces maladies, il nous faut, d'emblée, éliminer toutes celles qui ont, comme élément principal, les douleurs localisées, spontanées (la fille B... n'accuse aucune douleur) ou réveillées par la pression (les examens n'ont pas été douloureux ; l'examen du 8 avril, qui avait été très prolongé, a amené seulement la perte de quelques gouttes de sang et des coliques utérines dans la soirée, trois heures après l'examen). Donc ces faits ne peuvent être attribués à une métrite ou à une périmétrite dont manquent d'ailleurs beaucoup d'autres signes.

La seule affection qui pourrait en être cause est le fibrome utérin. La présence d'un fibrome utérin interstitiel dans la partie antérieure du segment inférieur du corps de la matrice pourrait donner lieu aux trois faits principaux que nous avons notés. Mais l'examen fonctionnel vient éliminer à peu près complètement la possibilité de cette affection. En effet, la fille B..., interrogée sur la façon dont se passent ses règles, nous a fait connaître que ses règles n'ont pas été douloureuses ni accompagnées de caillots.

L'absence de douleurs au moment des règles, de caillots dans l'écoulement sanguin paraît presque absolument inconciliable avec une tumeur fibreuse utérine siégeant près de l'isthme utérin. La tuméfaction localisée qui existe à ce niveau, l'antéflexion légère de l'utérus s'observent très bien dans les suites d'avortement et nous rattacherions sans hésiter à une grossesse antérieure l'augmentation de volume de l'utérus, si, d'ici à un ou deux mois, il était possible de constater un retrait de l'utérus revenant à son état normal, une fois le produit de la conception expulsé.

Conclusions. — En tenant compte de tous les signes énumérés et de l'âge de l'inculpée, nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

I. — Il n'y a pas eu de grossesse ayant dépassé le terme de sept mois (absence de déchirure du col, de déchirure de l'insertion de l'hymen, absence de vergetures.)

II. — Il est très probable qu'il faut rattacher à une grossesse interrompue avant le terme de six mois, à un avortement, les signes observés (ligne brune, ramollissement du col utérin, surtout, présence de lait dans les seins, lait qui a subi en un mois des transformations régressives et surtout aussi augmentation des dimensions de l'utérus, qui ne s'explique complètement par aucune maladie utérine.)

III. — Cette probabilité se changerait en certitude si on assistait à la diminution de volume de l'utérus, comme on a assisté au changement des caractères de la sécrétion lactée.

Lyon, le 15 avril 1881.

A. TOCHIER, Henry COUTAGNE.

Nous avons examiné à nouveau la fille B..., dans le cabinet de l'un de nous, les 31 mai et le 7 juin 1881.

Le 31 mai nous constatâmes : 1° que la sécrétion lactée avait complètement cessé.

Les seins paraissent avoir diminué, sinon de volume, du moins de fermeté, et les lobules glandulaires, tout en étant très nettement perceptibles, paraissent moins turgescents et moins faciles à isoler. Les tubercules de l'aréole semblent avoir diminué de volume.

2° Que du côté de l'abdomen la pigmentation de la ligne blanche (ligne brune), a très manifestement et indubitablement diminué.

3° Du côté de la matrice nous notons la persistance de la mollesse de la portion vaginale du col, et la mensuration, répétée quatre fois, nous donne tantôt 75 millimètres, tantôt 73, jamais 80.

Néanmoins, comme la différence ne nous paraît pas suffisante pour pouvoir affirmer un retrait utérin, nous procédons à une nouvelle exploration le 7 juin.

A cette date toujours rien, absolument rien du côté de la sécrétion lactée. Nous notons pour la première fois une antéversion notable et même une antéflexion du côté de l'utérus. La mensuration nous donne, tantôt 75, tantôt 72 millimètres. Elle a toujours été pratiquée avec le même hystéromètre et se trouve 12 ou 14 jours après les règles parfaitement comparable aux mensurations que nous avons exécutées il y a deux mois dans les mêmes conditions. Le retrait ou involution utérine, quoique faible, est donc indiscutable, et c'est là un fait qui, rapproché des deux autres phénomènes régressifs importants : la cessation de la sécrétion lactée et la dépigmentation de la ligne blanche, vient donner une singulière valeur à ces deux présomptions de grossesse antérieure.

En effet, *on ne peut* expliquer l'allongation de l'utérus et sa diminution consécutive chez une fille de l'âge de la prévenue, et qui ne présente aucun symptôme de maladie interne, que par un accroissement antérieur beaucoup plus considérable sous l'influence d'une grossesse.

A quelle époque a été interrompue la grossesse ? C'est ce qu'il nous est impossible de dire d'une façon précise, étant donné la grande variabilité de durée que présentent la sécrétion lactée et l'involution utérine après l'accouchement ou après l'avortement.

A quelle époque l'expulsion du fruit de la grossesse a-t-elle eu lieu ? C'est ce qu'il nous est impossible de préciser.

Néanmoins, nous pouvons à ces deux questions faire des réponses qui limitent à un certain laps de temps la production des deux faits.

Aussi, nous appuyant sur l'absence de déchirure au col utérin ou aux organes génitaux externes et sur l'absence de vergetures à l'abdomen, nous pouvons affirmer que la grossesse a été interrompue avant d'être arrivée au terme de 7 mois.

La lenteur même de l'involution utérine nous autorise à penser que l'expulsion du produit de la conception a dû se produire pendant le 3^e ou 4^e mois de la grossesse, cette lenteur étant beaucoup plus accusée d'une façon générale dans les avortements survenus à cette période de la gestation.

D'autre part, nous pouvons dire qu'à voir la façon dont a disparu la sécrétion lactée, on peut préjuger que l'interruption de la grossesse a dû se reproduire dans les trois mois qui ont précédé l'examen du mois de mars.

En résumé, nous concluons que : 1^o la fille B... présente des signes suffisants pour qu'on puisse affirmer qu'elle a été enceinte ; 2^o ces signes permettent de présumer que la grossesse a été interrompue avant son sixième mois, en décembre 1880 ou en janvier 1881.

Lyon, 16 juin 1881.

A. FOCHIER, Henry COUTAGNE.

Devant la précision de ces conclusions, la fille Caroline B..., qui jusque-là avait nié, entra dans la voie des aveux et le 20 juin elle reconnaissait avoir expulsé, un soir du milieu du mois de janvier, un fœtus, long comme la main, suivi le lendemain d'un placenta gros comme la moitié du poing.

Les aveux sur la manière dont cet avortement avait été provoqué furent moins explicites et nous soupçonnons dans cette affaire des manœuvres directes ayant succédé aux breuvages inefficaces (tartre stibié, poudre de racine de garance, infusion concentrée d'absinthe), suivant la marche classique employée dans les crimes de cette nature.

Observation XII

Diagnostic d'un accouchement d'après les signes constatés au bout de 18 jours.
(D^r Polaillon, chirurgien de la Maternité) (1)

Une fille, nommée D..., âgée de 22 ans, est accusée par la rumeur publique, d'être accouchée et d'avoir fait disparaître son enfant. Elle

(1) Société de médecine légale. — Séance du 9 juillet 1877.

avoue qu'elle était enceinte de quatre mois et demi seulement, lorsque, le 6 mai dernier, elle sentit tout à coup un écoulement de sang se faire par les parties. A ce moment, dit-elle, plusieurs caillots se sont échappés, mais ceux-ci étaient si petits qu'ils n'ont occasionné aucune souffrance.

Dix-huit jours après l'événement, le docteur Deroyer est requis par le juge d'instruction pour visiter la fille D..., et rechercher si elle est accouchée récemment. Notre confrère constate que les seins sont gonflés et pleins de lait ; que l'aréole du mamelon est brunâtre ; que le visage est recouvert du masque de la grossesse ; qu'il existe une raie brune de l'ombilic au pubis ; que le ventre est flasque ; qu'il y a des vergetures très apparentes à la partie supérieure et externe des cuisses ; que la vulve est béante et que les rides du vagin sont effacées ; que le col de l'utérus est inégal, entr'ouvert, que l'utérus est encore volumineux, et qu'il existe un écoulement sanguinolent ; que la fourchette présente une plaie incomplètement cicatrisée, couverte de bourgeons charnus, dirigée d'avant en arrière, et longue d'un centimètre. De tous ces signes il conclut que la fille D... est accouchée récemment, qu'elle a dû mettre au monde un fœtus volumineux, c'est-à-dire à terme ou presque à terme et qu'il n'y a qu'un fœtus à terme ou une môle volumineuse capable de produire une déchirure aussi complète de la fourchette.

Sur la demande du docteur Deroyer, un nouvel expert, M. le docteur Delatouche, examine de nouveau la fille D..., cinq jours après le premier examen. Il reconnaît les mêmes signes que son confrère, mais il pense qu'on ne peut affirmer qu'il y a eu accouchement récent.

Sans doute, il est très difficile de reconnaître s'il y a eu accouchement 15 ou 20 jours avant l'examen, lorsque la femme soumise à l'expertise ne présente, ce qui arrive quelquefois, aucun des signes qui caractérisent la grossesse et la parturition. Mais, dans l'espèce, il n'en est pas ainsi. La fille C... présente un ensemble de signes qui indiquent certainement qu'elle a été enceinte, ce qu'elle ne conteste pas d'ailleurs. En outre, elle présente du côté des organes génitaux des lésions qui révèlent un accouchement dans lequel un enfant volumineux a été mis au monde.

Un fœtus de quatre mois et demi est trop petit pour produire une déchirure du périnée en sortant par la vulve.

Une môle hydatique, un corps fibreux, aurait occasionné des accidents qui n'ont pas été observés chez la fille D..., et quand ces produits pathologiques sont expulsés, leur consistance n'est pas assez grande pour déchirer l'orifice vulvaire. La déchirure observée par les experts ne peut être, dans l'espèce, que le résultat du passage de la tête et du tronc d'un fœtus volumineux, à terme ou presque à terme.

Le fait d'avortement est-il constant ? l'acte a-t-il été naturel ? a-t-il été provoqué ? C'est alors que l'expert doit rechercher tous les faits qui peuvent venir à l'appui de la prévention. Il étudiera les circonstances au milieu desquelles le crime a été commis, s'informera si la femme a caché sa grossesse, si elle a fait usage de médicaments abortifs, si elle s'est purgée fréquemment avec des médicaments drastiques, si elle a fait un fréquent usage de pédiluves irritants, etc., enfin tous les procédés indiqués par Tardieu (1). Le médecin mieux que personne peut obtenir ces renseignements soit de la victime, soit de sa complice, surtout si l'avortement a été provoqué par l'action d'un instrument vulnérant.

Les renseignements recueillis peuvent laisser des doutes, et dans ce cas l'expert doit examiner attentivement tout ce qui, dans la constitution de la femme ou dans son état de santé habituel ou accidentel, peut faire croire qu'il y a eu fausse-couche naturelle. Il s'informera si la menstruation était régulière, si la femme faisait habituellement usage d'éménagogues, car souvent une femme mal réglée et habituée à provoquer le retour des règles par les moyens employés en pareil cas, a pu y recourir, ignorant sa grossesse. Si elle attribue son avortement à une chute, à un accident, à des violences qu'elle dit avoir été exercées contre

(1) Loc. cit., p. 59.

elle, il faut rechercher avec soin si ces accidents ou ces violences ont pu provoquer *par eux-mêmes* ce résultat ou si, au contraire, l'avortement n'aurait pas pu être évité facilement en prenant quelques soins, circonstance importante, puisqu'elle tendrait à la décharge de l'individu auquel les violences seraient attribuées. Il examinera aussi quels sont les phénomènes qu'elle dit être résultats de cet accident, quelles traces ils ont laissés, et quelle a été leur marche. (Briand et Chaudé, T. I^{er}, p. 236.)

Autopsie. — Les recherches sur le cadavre peuvent donner des résultats plus décisifs, mais elles présentent également de très sérieuses difficultés.

Si la femme a succombé à l'usage de substances abortives, l'examen chimique et microscopique peut caractériser dans les organes la nature de ces substances. A côté de cette recherche on trouve le plus souvent dans les voies digestives, ou dans l'utérus, ou sur le péritoine, ou dans les organes voisins des lésions attestant qu'ils ont été le siège d'une violente inflammation, mais rien ne prouve que ces lésions ne puissent pas être le résultat de quelque maladie de toute autre nature. (Briand et Chaudé).

Nous empruntons au professeur Tourdes, l'ordre et la nature des recherches que fera l'expert dans un examen post-mortem (1) :

Lorsque l'embryon est encore contenu dans la matrice, on n'a qu'à rechercher s'il existe des vestiges de violences destinées à le détruire. L'étendue du décollement avec déchirure et hémorragie, peut contraster avec l'état du col non effacé, annonçant à peine un commencement de travail.

(1) Dictionn. encyclop. des sciences méd. T. 7, p. 594.

On distinguera, sur un point de la partie interne de la matrice, point qui peut varier, une surface rugueuse, inégale, rougeâtre, ou même suppurante, résultat de la séparation du gâteau placentaire ; la membrane, en ce point, est plus épaisse, saillante ; elle présente les orifices déchirés. La cavité est remplie de caillots de sang et de débris de caduque, mélange de cellules à divers degrés d'altération. Le développement des fibres musculaires est un signe des plus caractéristiques ; l'examen microscopique des fibres cellules contractiles montrera qu'elles dépassent de beaucoup leurs dimensions ordinaires, qu'elles peuvent arriver à 0^{mm}05 de longueur, et 0^{mm}01 d'épaisseur. *Ce signe est caractéristique de l'accroissement physiologique de l'organe par suite de gestation.* L'épaississement des parois est manifeste jusqu'au cinquième mois. La forme globuleuse de l'utérus, la diminution du col et l'élargissement du corps fourniront des indices. Des mesures prises seront relevées : *dimensions de l'utérus avant toute gestation* ; longueur : 6 à 7 centimètres, largeur : 4 à 4 1/2, épaisseur : 2 à 2 1/2, poids : 30 à 45 grammes. *Chez une femme qui a été mère* : longueur : 7 à 8 cent., largeur : 4 1/2 à 5 1/2, épaisseur : 2 1/2 à 3, poids : 60 à 70 grammes. Pendant la grossesse, toutes les dimensions vont en croissant et les diamètres de l'utérus ont, à trois mois, environ 8 centimètres ; à quatre mois, 10 ; au moment de l'accouchement, 23 sur 16 avec une masse dont le volume dépasse de 24 fois l'état normal. On recherchera les signes qui indiquent qu'un corps étranger a dilaté et forcé le col ; les déchirures anciennes ou récentes, examinées dans leur profondeur et leur siège, seront prises en considération. On décrira avec le plus grand soin ces blessures, dont le trajet est habituellement indiqué par un petit épanchement de sang coagulé.

« Quelquefois, on trouve les membranes perforées ou lacérées dans une étendue plus ou moins considérable, et il peut

arriver que l'auteur des manœuvres abortives, voulant donner le change sur la cause des accidents, prétende qu'il y a eu rupture spontanée des parois de l'utérus. La première remarque à faire, c'est que les ruptures spontanées sont un accident rare en général, pour ainsi dire impossibles au commencement d'une grossesse ; et c'est au contraire à cette époque qu'ont lieu ordinairement les avortements provoqués.

Observation XIII

Les déchirures cervico-vaginales : leur signification au point de vue légal
(Bayer)

Deux cas de déchirures incomplètes de l'utérus, que l'auteur a recueillis à Stuttgart, montrent l'extrême gravité que peuvent présenter ces déchirures, malgré le peu d'étendue des lésions locales. Il s'agissait, dans les deux cas, de multipares. La déchirure était longitudinale et occupait le côté droit du cul-de-sac vaginal et du col jusque vers l'orifice interne. Le péritoine était intact, mais l'introduction de l'air et de sang l'avait décollé le long du psoas, et il formait une poche qui s'étendait dans un cas jusqu'au rein droit. La mort survint dans un cas 12 heures après l'accouchement. On avait essayé en vain d'appliquer une suture et on avait fait le tamponnement du vagin ; l'hémorragie n'en continua pas moins dans la poche fermée par le péritoine et entraîna la mort de la malade. Dans le 2^e, on n'avait fait aucune tentative de suture ; la mort survint deux jours après l'accouchement, par septicémie.

Le siège de la déchirure du côté droit et l'étendue considérable du décollement péritonéal constituent une exception dans les faits connus. L'étude anatomique du péritoine pelvien permet de rattacher l'extension du décollement de la séreuse au siège de la lésion du côté droit.

Au point de vue médico-légal, le premier cas (extraction par la version dans un cas de *placenta prævia*), aurait pu donner lieu à une accusation de manœuvre violente contre l'opérateur. Dans le

(1) *Revue de Hayen*, 1883, t. XXII, p. 668.

second cas (présentation du crâne, accouchement spontané) il ne pouvait être question que d'une déchirure spontanée, et cependant, si le forceps avait été appliqué, le médecin légiste n'aurait pu découvrir aucune autre cause anatomique capable d'expliquer la déchirure spontanée, et il eût été amené par exclusion à admettre la déchirure violente.

Au point de vue du traitement, la suture est irrationnelle parce qu'elle renferme un mélange d'air et de sang dans une cavité artificielle. Le tamponnement avec l'ouate antiseptique peut rendre service.

En général le diagnostic est très fâcheux.

Au point de vue des mensurations de l'utérus, nous reproduisons un rapport du docteur Gallard dans un cas d'avortement suivi de mort.

Observation XIV

Grossesse dissimulée. — Diagnostic établi par les dimensions de l'utérus

Rapport par F. Gallard (1)

La fille R... étant morte dans des conditions suspectes, l'autopsie ordonnée donne les résultats suivants :

L'abdomen est ballonné, tendu sur les cuisses ; à la partie antérieure et latérale, on remarque des vergetures de la peau ; les seins ne sont pas très développés, ils sont assez fermes, une aréole peu marquée entoure les mamelons ; mais on ne signale pas la présence du colostrum ou du lait.

Les grandes lèvres sont œdématiées, on ne remarque aucune trace de sang sur le pénis. L'introduction du doigt dans le vagin se fait sans obstacle et le toucher permet de reconnaître que le col est allongé, mou, déchiqueté sur les bords, assez bas pour permettre l'introduction complète du doigt.

Une quantité notable de gaz s'échappe à l'ouverture de l'abdomen. Le péritoine présente dans toute son étendue tous les signes de

(1) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1874, t. 41, p. 423.

l'inflammation, et une quantité notable de pus occupe toute la cavité abdominale, surtout la cavité pelvienne.

L'utérus remonte à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse pubienne ; il se présente sous l'aspect d'une masse noirâtre, molle, du volume d'une poire duchesne, de moyenne grosseur. De gros vaisseaux sillonnent sa surface externe. La matrice, extraite de la cavité pelvienne, présente dans son diamètre antéro-postérieur, de 7 à 9 centimètres ; dans son diamètre longitudinal, de 14 à 16 centimètres, et environ 9 centimètres dans son diamètre transversal. Le col est allongé, mou, friable et assez ouvert pour permettre au doigt d'entrer presque sans difficulté jusqu'au fond de la cavité utérine.

Extérieurement il n'existe aucune déchirure.

La coupe longitudinale de cet organe montre une cavité oblongue et circulaire supérieurement. Le parenchyme présente, à la coupe, une épaisseur de 5 à 7 millimètres ; aucune déchirure, ni aucune érosion de la muqueuse. La cavité est vide. A la coupe, et surtout à la réunion du col et du corps, on découvre des abcès variant du volume d'une lentille à celui d'un grain de millet.

Dans l'estomac, qui présente çà et là des traces d'inflammation, on ne trouve qu'un léger résidu grisâtre et peu abondant. La muqueuse ne présente aucune trace d'érosion.

Pas de lésion de la rate ni du foie.

Epanchement séro-purulent dans les plèvres ; les poumons présentent des signes de broncho-pneumonie.

M. le docteur Bonneau, ayant eu à examiner, environ quinze jours après, l'utérus qui avait été conservé dans l'alcool depuis le 21 décembre jusqu'au 5 janvier, complète les renseignements des premiers experts par ceux qui suivent :

« Le volume de cet utérus est considérable, les dimensions indiquées par les premiers experts étant au-dessous plutôt qu'au-dessus de la réalité ; sa cavité est oblongue, la muqueuse qui la tapisse est épaisse, ramollie, comme spongieuse. Le col est très engorgé, très court et entr'ouvert ; la putréfaction y est assez marquée. L'organe entier est très épais, congestionné, offrant les signes d'un état phlegmasique très intense ; lorsqu'on le presse fortement entre les doigts on fait dégager un suintement de pus.

» Ces altérations sont surtout marquées aux angles de la matrice,

au point d'insertion des ligaments, mais leur summum d'intensité se trouve dans la portion cervicale, dans laquelle existent plusieurs foyers purulents très circonscrits. »

Après avoir constaté les différentes altérations anatomiques, M. le docteur Bonneau ajoute que les sections faites par les premiers experts sur le col, son état d'infiltration et peut-être sa macération dans l'alcool « ne lui ont pas permis d'établir si cet état de phlegmasie suraiguë était le résultat d'une blessure, d'une cause traumatique. »

Les questions qui se posent devant la justice à l'occasion de ce fait, et dont elle demande la solution à la science médicale, peuvent être ainsi formulées :

- 1° Quelle a été la cause de la mort ?
- 2° Cette mort a-t-elle été la suite d'un avortement ou d'un accouchement ?
- 3° Peut-on déterminer s'il s'agissait plutôt d'un avortement que d'un accouchement à terme ?
- 4° Peut-on préciser exactement combien de temps avant la mort s'est fait cet avortement ?
- 5° Est-il le résultat de manœuvres criminelles ?
- 6° Et subsidiairement la personne qui a succombé a-t-elle reçu tous les soins que nécessitait son état et qu'on aurait dû lui donner, si l'on n'avait pas tenu à cacher sa position de nouvelle accouchée même au médecin appelé pour la traiter ?

I. La maladie à laquelle la fille R... a succombé avait son point de départ dans une inflammation des organes génitaux internes de la nature de celles qui se produisent chez les femmes nouvellement accouchées.

II. L'état de l'utérus démontre qu'il y avait eu accouchement ou avortement très récent.

III. Plusieurs signes importants permettent de penser que la grossesse n'était pas tout à fait arrivée à son terme, quoiqu'elle fût assez avancée.

IV. Il n'est pas possible de déterminer exactement depuis combien de temps cet avortement avait eu lieu. Tout ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que, tout en remontant à plus quarante-huit heures, il ne datait cependant que d'un petit nombre de jours.

V. Il est absolument impossible de reconnaître, dans ce cas, si

l'avortement est survenu naturellement ou s'il a été provoqué par des manœuvres criminelles.

V. La façon dont a été soignée la fille R... démontre, à n'en pas douter, qu'on a tenu à cacher, même à son médecin, sa position de nouvelle accouchée, quoiqu'il y eût auprès d'elle quelqu'un qui ne devait pas ignorer cette position, et qui l'aidait à la dissimuler.

Nous pouvons tirer comme conclusion de ce rapport que, évidemment, cette femme est morte par suite du manque de traitement qui eût été nécessaire, mais que le médecin ne put appliquer, puisqu'on lui avait caché l'état de grossesse de la jeune fille.

L'examen des ovaires mérite l'attention ; l'absence de corps jaunes récents et la présence d'un corps jaune ancien très volumineux, ayant une longueur de 16 à 24 millim., serviront à caractériser un avortement survenu au milieu de la grossesse vers le cinquième mois ; à partir de cette époque, le corps jaune diminue pour n'avoir plus que 7 à 8 millim. après l'accouchement. (Tourdes, *loc. cit.*).

Après l'examen de l'utérus et de ses annexes, le médecin passe à l'investigation des autres organes, dont les lésions l'éclairent, non seulement sur le genre de mort, mais aussi sur la réalité des tentatives d'avortement.

Quant à l'époque à laquelle on peut constater les traces de l'avortement ou de la délivrance, la question n'a pas été résolue. Le temps nécessaire pour le retour des organes à l'état normal a été évalué à six semaines, mais cette période peut être plus courte lorsque l'avortement a eu lieu à une époque peu avancée de la gestation ; elle peut être plus longue lorsque certaines maladies, péritonites, phlegmons péri-utérins, etc., retardent la rétraction utérine et prolongent l'état pathologique. Du reste l'expert doit toujours signaler les faits de nature à appeler l'attention alors même qu'ils ne portent pas sur le point spécial qui fait le sujet de l'expertise.

Examen du produit de la conception

Tardieu (1) trouve impossible que l'on comprenne en médecine légale, sous la qualification d'*avortement*, autre chose *que l'expulsion prématurée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière.*

Briand et Chaudé (2), adoptant la doctrine de Tardieu, pensent qu'il importe peu que le fœtus sur lequel ont été dirigées des manœuvres abortives ait été, au moment de ces manœuvres, vivant ou mort, puisqu'on n'a pas à constater le fœticide, mais seulement l'expulsion d'un produit de conception. Il est donc inutile de soumettre les poumons aux épreuves docimasiques ; mais on doit, à titre de renseignements, chercher quel peut être l'âge du fœtus, car il importe souvent de déterminer à quelle époque la grossesse était parvenue.

Il faut d'abord constater la nature de ce produit qui peut être resté dans les parties génitales de la mère ou se trouver dans les caillots de l'hémorragie. Le lavage doit être fait avec précaution, afin d'éviter de détériorer le produit, d'y laisser des traces ou des déchirures qui pourraient être prises, plus tard, pour des lésions criminelles. Le point important est de voir si les débris obtenus appartiennent réellement à un fœtus. Si les matières soumises à ces lotions ne sont que des concrétions sanguines, les caillots se délayent, et il ne reste, tout au plus, qu'une substance friable qui cède à la plus légère pression. Le produit de la conception peut passer 99 fois sur 100 inaperçu au milieu de ces caillots. Tardieu dit, cependant,

(1) *Loc. cit.*, p. 4 et 5.

(2) Méd. lég., p. 214 et 237.

que dans certaines circonstances on peut constituer une suffisante présomption de l'avortement.

Si le produit expulsé est un embryon ou un fœtus, il faut chercher si les membranes et l'embryon présentent des lésions, et en décrire la situation, la forme et les dimensions. C'est le plus souvent au sommet du crâne que se trouvent les piqûres, les déchirures ou autres lésions, faites pendant la vie fœtale. Tardieu (1) cite plusieurs cas où les blessures du fœtus occupaient le sommet de la tête, l'occipital, la fontanelle antérieure, la région qui s'étend du sommet de la tête aux vertèbres cervicales. Pour reconnaître la nature des taches formées sur les piqûres, il faut laver avec soin le cuir chevelu et disséquer ensuite les téguments pour décrire le trajet de l'instrument vulnérant. (Voir Observ. IV.)

Il faut noter l'état général du corps du fœtus, afin de constater s'il a séjourné dans le sein de sa mère depuis l'emploi des manœuvres abortives. Dans ce cas, il a une teinte rouge brun uniforme très caractéristique ; pour peu que ce séjour se soit prolongé, il est ridé, desséché, en quelque sorte momifié ; ou bien, si la grossesse était encore un peu avancée, il est transformé en une masse gélatiniforme (Briand et Chaudé). Une putréfaction très avancée rend l'expulsion naturelle plus probable, tandis que les signes de la vie et l'état de fraîcheur des tissus indiquent un avortement rapide (Tourdes; *loc. cit.*)

Plusieurs observations réunies par M. Le Blond (2), permettent de conclure que l'avortement spontané qui survient pendant les trois premiers mois de la grossesse se fait habituellement en bloc, c'est-à-dire que l'embryon est expulsé, entouré de ses membranes assez intactes. Or donc ce fait est très important,

(1) *Loc. cit.*, p. 142 à 147.

(2) Ann. de gyn., juin 1876.

au point de vue de la constatation médico-légale de l'avortement. Si de nouvelles observations viennent à l'appui de cette doctrine, on sera en droit d'admettre que dans l'avortement des premiers mois de la grossesse, lorsque les membranes sont rompues et qu'elles sont saines, l'avortement a été provoqué.

Cette opinion, soutenue devant la Société de médecine légale par le docteur Gallard, a été combattue par le docteur Charpentier. Cependant, MM. Gallard, Charpentier, Brouardel (1) et Le Blond, sont d'accord sur ce point ; c'est que, en général, pendant les deux premiers mois de la grossesse, l'avortement se fait dans un seul bloc qui comprend l'œuf et son contenu. C'est l'avortement ovulaire.

Nous avons déjà dit qu'il importe de constater l'âge probable du fœtus en se basant sur le développement des organes externes et internes, mais nous ferons remarquer que cette constatation est d'une importance secondaire et ne peut que servir à constater certains points de l'enquête ou certaines allégations de la femme.

« Je ne puis comprendre, dit Tardieu (2), que l'on conseille de procéder, à l'égard du fœtus expulsé par le fait d'un avortement, de la même manière que pour le nouveau-né qui meurt victime d'un infanticide. En quoi la justice a-t-elle besoin de savoir si les blessures qui, dans les opérations abortives, ont pu atteindre le fœtus, l'ont atteint vivant ou mort ? Et dans quel but l'expert ira-t-il au-devant d'une semblable question en soumettant les poumons du fœtus à des expériences docimasiques ? Quelque étrange que m'ait paru cette doctrine, elle m'a longtemps arrêté ; mais plus j'y ai réfléchi, plus je me suis affermi dans la conviction qu'il n'y avait là qu'une confusion tout à fait inex-

(1) Commentaires de Hoffmann, p. 743.

(2) Loc. cit., p. 80.

plicable entre des faits d'un ordre tout différent. N'arrive-t-il pas, en effet, dans le plus grand nombre des affaires d'avortement, que l'avorton n'est pas retrouvé; et voit-on pour cela que les poursuites perdent leur caractère et les recherches médico-légales leur but? L'examen du fœtus peut fournir un élément de plus à la découverte de la vérité, mais il n'en est pas ici comme de l'infanticide, où l'absence du corps de l'enfant annule toute possibilité de recherches et de poursuites. Je n'hésite pas à repousser cette assimilation et à dire qu'il n'y a pas lieu de faire sur l'avorton les mêmes recherches que sur le nouveau-né qui périt par l'infanticide. »

Bien que cette question relative à l'âge et à la viabilité du fœtus se rapporte, en effet, plutôt à l'infanticide et à l'accouchement, nous croyons cependant qu'il est bon de passer en revue les caractères principaux de l'âge du fœtus.

« Il s'en faut bien (1), que ces développements soient invariables et que les renseignements fournis par le poids et la longueur reposent sur des chiffres constants. Le poids d'un fœtus à terme est en moyenne de 3 kil. à 3 kil. 50, et cependant on en cite de 4, 5 et même 6 kilog. Sur 1750 enfants bien conformés, pesés au moment de la naissance et qui, à l'exception de 8 à 10, paraissaient bien à terme,

3 pesaient 1 k.				380 pesaient 3 k. 50			
97	—	2		100	—	4	
308	—	2	50	16	—	4	50
666	—	3					

La longueur du fœtus varie communément entre 45 et 50 centimètres, mais il y en a aussi de 38, de 56, de 60, 62 et 65 centimètres.

(1) Briand et Chaudé, p. 239.

Casper, sur 247 observations faites par lui, ou sous ses yeux, obtient :

	130 garçons	117 filles	Moyenne générale
Poids moyen	3,71	3,40	3,55
Longueur moyenne . .	0,495	0,465	0,47

Casper (1) indique que lorsque le fœtus est arrivé à cinq mois révolus, il suffit de mesurer exactement la longueur du corps et de diviser par 5 le nombre de centimètres, pour avoir le nombre de mois que le fœtus a vécu dans le sein de sa mère. Exemple : Un fœtus de 25 centimètres divisé par 5 = 5 mois. Un fœtus de 30 centimètres a 6 mois et de même pour les âges de 7, 8 et 9 mois.

On doit porter particulièrement son attention sur l'extrémité inférieure du fémur, si le fœtus est à terme ou avant terme.

Ce point d'ossification se présente dans le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, et paraît généralement au milieu du neuvième mois de la grossesse. Pour reconnaître ce point d'ossification, il faut inciser verticalement la peau du genou jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans l'articulation ; on fléchit complètement la jambe sur la cuisse, de manière à faire proéminer les condyles du fémur ; puis ces deux condyles encore cartilagineux sont coupés verticalement par lames minces, jusqu'à ce qu'on ait rencontré une trace d'ossification. Alors on continue jusqu'à ce qu'on dépasse le plus grand diamètre du noyau, qui a ordinairement l'aspect d'une tache ronde couleur de sang.

Si l'on ne trouve pas trace d'ossification, l'enfant n'a que 36 à 38 semaines de vie intra-utérine. Si le noyau a 1 millimètre, la conception a 37 à 38 semaines. S'il a 6 à 8 millim., elle date de 40 semaines.

(1) Briand et Chaudé, p. 250.

Cet indice de l'âge, déduit de l'ossification de l'extrémité du fémur, a le grand avantage de ne pas être altéré par la putréfaction, et lorsqu'on ne trouve que le squelette d'un enfant, il permet encore de déterminer son âge longtemps même après la mort.

Un autre point à considérer, c'est l'état des alvéoles dentaires. Magitot (1) a pu suivre l'évolution folliculaire depuis la septième semaine à partir de la conception, alors que l'embryon n'a que 3 centimètres de longueur, jusqu'à la fin du neuvième mois. Nous n'entrerons pas dans les détails de cette trop longue observation; nous ne voulons que la signaler. Disons seulement que pour la dentition temporaire, il n'existe encore que des cordons épithéliaux (organes de l'émail), qui commencent à apparaître. Le bulbe se montre dans le cours de la neuvième semaine. L'apparition du chapeau de dentine se fait vers la dix-septième semaine pour les incisives et les canines. A partir de la vingtième semaine, les dimensions verticales du chapeau de dentine croissent régulièrement avec l'âge du fœtus. Pour les dents permanentes, on ne voit aucun trou de follicule avant la quinzième semaine. Le bulbe apparaît de la dix-septième à la vingtième semaine; le chapeau de dentine se montre dans la vingt-cinquième semaine pour la première molaire.

Pour les autres dents, il ne se développe qu'après la naissance.

On comprend (Briand et Chaudé, p. 241), toute l'importance de la détermination exacte de l'époque d'apparition de ces différentes parties. Par exemple, il peut arriver que la tête d'un embryon ou d'un fœtus ait été séparée du tronc et que l'expert n'ait à sa disposition que cette tête. Il se peut encore que

(1) *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1874. T. 42. p. 101.

l'état de putréfaction des parties molles, le séjour prolongé dans une fosse d'aisances, empêchent de constater l'âge approximatif du fœtus par les moyens ordinaires. Il peut même arriver que le dessèchement ou la carbonisation partielle ne laisse subsister que des fragments de maxillaire.

Or, dans ces différents cas, la constatation de telle ou telle partie suffira pour déterminer exactement l'âge du fœtus, car, même dans le cas de carbonisation partielle, le chapeau de dentine aura résisté à la destruction. »

Avortement simulé

C'est un des cas les plus inattendus qui peuvent surgir dans la pratique médico-légale. Cette simulation de l'avortement, c'est la participation feinte d'une femme à un acte infamant dont son aveu mensonger la faisait complice en l'exposant à une peine grave.

Nous reproduisons une observation de Tardieu avec le docteur St-Yves, en 1857, à Melun. (1)

Il s'agit d'une femme qui simula un avortement et s'exposa aux rigueurs de la loi, pour faire condamner une *prétendue* complice. L'intégrité des organes, la marche faussement attribuée aux accidents qui devaient dépendre de l'action d'une sonde introduite dans l'utérus, permirent, grâce à l'habileté des deux médecins, de résoudre facilement la question, et les médecins firent justice de cette fable odieuse inventée par une sage-femme qui voulait se débarrasser d'une rivale.

Ce fait peut se passer de commentaire, et il est probable qu'il restera longtemps isolé.

(1) Tardieu loc. cit. p. 95.

TROISIÈME PARTIE

SECRET MÉDICAL

Sous ce titre, nous n'avons point la prétention d'aborder la discussion générale d'une question si complexe. Cette digression nous écarterait trop loin de notre sujet. Nous n'examinerons donc point ici les cas variés où le secret médical peut se trouver en jeu ni les responsabilités ou judiciaires, civiles qui peuvent en résulter pour l'homme de l'art.

Nous ne rechercherons donc qu'au point de vue particulier de l'étude que nous avons poursuivie quelles difficultés pratiques peuvent se poser au médecin au sujet soit de l'avortement, soit de ses suites. Ainsi que nous l'avons vu en effet au cours de cette étude, les manœuvres criminelles occupent dans les causes de l'avortement une large place, peut-être même la plus large. Une question fort délicate vient donc naturellement à l'esprit : Quel est le devoir du médecin, lorsqu'il se trouve appelé à exercer son ministère après un avortement criminel, consommé ou même seulement tenté ? et quelle est en ce cas l'étendue de son obligation au secret professionnel ?

Trébuchet (Jurispr. de la méd. et de la pharmacie, p. 374), résout la question par une distinction. A-t-on confié au médecin la cause des accidents pour lesquels il a été appelé, il est tenu au secret. Que si, au contraire, dit cet auteur, le médecin

est, par exemple, appelé auprès d'une femme menacée d'une fausse-couche, si, en examinant les parties génitales il trouve une plaie au museau de tanche, la trace d'une piqûre récente, ..., il n'est pas tenu au secret par la loi, car c'est de sa constatation personnelle que résulte la preuve de la tentative criminelle : il ne lui a rien été confié.

M. le professeur Jaumes (Déclaration des causes de décès, page 26.) (1)

Si l'on veut conserver à la mission du praticien sa dignité, à son action une réelle et sérieuse efficacité, il faut que le malade, les familles, puissent continuer à considérer ce praticien comme leur appartenant exclusivement et sans partage, sans réticences, sans arrière-pensée ; il faut que les malades, les familles, n'aient aucun motif, d'aucune espèce, de voir en lui sous quelque prétexte que ce soit, dans quelle circonstance, à quel degré que ce soit, un agent de l'autorité.

MM. Dalloz (Répertoire général, *verbo* révélation de secret), Brouardel (du secret médical) s'élèvent également contre cette interprétation étroite. En appelant un médecin, on lui confie non-seulement ce qu'on lui a dit, mais aussi tout ce qu'il peut découvrir par lui-même. Le secret, pour le médecin, est tout ce qu'il a appris à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, tout ce qu'il a vu, entendu, compris.

Mais alors, que devient, en notre matière, l'article 50 du Code d'instruction criminelle, lequel est ainsi conçu :

« Toute personne qui aura été témoin d'un attentat sur la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera tenue d'en donner avis au procureur de la République, soit du lieu du crime ou du délit, soit du lieu où le prévenu peut se trouver. »

(1) Montpellier, médical, 2^e série T. XII. — 1889.

M Hemar (Soc. méd. lég. T. I. p. 174) constate que le secret médical ne doit pas prévaloir contre l'intérêt de l'ordre public, et qu'en conséquence l'homme de l'art qui, rompant le silence pour accomplir le devoir de la dénonciation civique, échappe à toute responsabilité pénale ou pécuniaire.

Quelle est la limite et la sanction du devoir civique ? « Le législateur, disait à la Chambre des pairs M. de Bastard, en lui présentant le rapport de la loi de 1832, devait abandonner à la conscience éclairée des citoyens l'accomplissement de ce devoir. — Le médecin appréciera dans sa conscience et dans la plénitude de sa liberté ; lui tracer à ce point de vue des règles fixes et invariables serait une entreprise téméraire, qui déferait la complication des actions humaines et la diversité des actions possibles. Comment appliquer ces principes à la matière qui nous occupe ? S'il s'agit d'un avortement provoqué, le médecin connaît le fait pour que la victime et parfois la matrone qui a pratiqué l'avortement, effrayées des conséquences de leurs manœuvres, demandent ses conseils.

Appelé dans ces conditions, le médecin a deux devoirs à remplir : l'un résulte du secret professionnel : il doit le silence à la femme qui lui a confié ce secret, et même à l'auteur de ces violentes abortives, si celui-ci a participé à la confidence.

Mais le médecin a aussi un devoir envers la société. Seul, il connaît la cause interne des avortements criminels, et les auteurs de ces coupables manœuvres capables de dépeupler une région. Doit-il laisser se perpétuer une si coupable industrie ?

Le devoir du médecin est de mettre un terme à ces coupables pratiques ; c'est un devoir impérieux parce que souvent seul il connaît ces crimes. Mais il doit le remplir de façon que sa déclaration au parquet soit faite en un temps qui ne puisse mettre en cause aucune des femmes qu'il a soignées, dont il a reçu les confidences, ou dont il a surpris les secrets à l'occasion de ses fonctions (Hrouardel. — Du secret médical).

Notre sujet nous amène encore à examiner à un autre point de vue, les obligations légales du médecin en matière d'avortement. En effet, l'article 56 du Code civil est ainsi conçu : Art. 56. — La naissance d'un enfant sera déclarée par le père, et à défaut du père, par les docteurs en médecine et en chirurgie, sage-femme, officier de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins.

Art. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, noms, professions et domicile des père et mère et ceux des témoins.

La sanction de ces règles est donnée par l'article 346 du Code pénal en ces termes :

Art. 346. — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de 16 à 300 francs.

On remarquera d'abord que l'art. 346 ne parle que de l'art. 56 du code civil ; il est admis aujourd'hui, après de nombreuses variations de jurisprudence, que l'omission de l'art. 57 dispense le déclarant d'indiquer le nom de la mère et le domicile de l'accouchement.

D'autre part, la déclaration de naissance doit être faite pour les enfants mort-nés comme pour les enfants vivants (décret du 4 juillet 1806).

Mais, à partir de quel âge de vie intra-utérine cette obligation court-elle ? Comment assurer l'inhumation régulière des embryons et fœtus et éviter aussi que les résultats des avortements criminels disparaissent à la faveur d'une clandestinité plus ou moins tolérée ?

Le 21 novembre 1868, le Préfet de la Seine, sur l'avis de

Tardieu enjoignit aux Maires de Paris d'enregistrer les déclarations à partir de quatre mois, et une deuxième circulaire du 26 janvier 1882 à étendre cette prescription à partir de 6 semaines.

MM. Durand-Fardel et Rocher protestèrent contre cette circulaire, comme attentatoire au secret professionnel. M. Brouardel l'approuve pleinement, car, dit-il, pour l'accouchement avant terme, pas plus que pour l'accouchement à terme, le médecin n'est tenu de déclarer ni le nom, ni le domicile de la mère.

La jurisprudence d'ailleurs n'est pas fixée sur ces points délicats. Et aucun texte de loi, ni aucun arrêt, n'indique avec précision à quel moment la déclaration de sortie du sein de la mère d'un fœtus ou d'un embryon, devient obligatoire.

Il serait à désirer, cependant, que les prescriptions du préfet de la Seine aient une sanction légale. Ces prescriptions fort sages éviteraient souvent des enquêtes dans lesquelles le secret professionnel lui-même est mis en cause. Elles entraveraient l'industrie des matrones qui se livrent à des avortements ; elles répondent aussi à une nécessité de la police sanitaire, en assurant un mode de sépulture convenable aux embryons et fœtus humains.

M. Brouardel observe qu'à Paris, cette circulaire est facilement entrée dans la pratique dès 1883 et 1884 ; l'administration a été appelée à procéder à l'inhumation de 1376 fœtus. (Brouardel, Secret médical, p. 215).

VU PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 28 avril 1891.
Le Recteur de l'Académie,
H. GÉRARD.

VU BON A IMPRIMER :

Montpellier, le 28 avril 1891.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
